

## Časť 10. Implementácia

### 10.1. Zavádzanie odporúčaní do praxe

Na dosiahnutie cieľa stanovenom v časti 2.1 – “pomáhať lekárovi a pacientovi v rozhodnutiach o adekvátnej zdravotnej starostlivosti pre špecifické klinické okolnosti”<sup>1</sup> – je dôležité nielen vytvoriť platné guidelines podľa spolahlivej metodológie, ale aj zaistiť implementáciu odporúčaní založených na dôkazoch. Ako jeden z celého radu nástrojov pomáhajúcich zdravotníckym odborníkom a organizáciám zlepšiť klinickú efektívnosť a výsledky u pacientov (pozri časť 23), guidelines poskytujú lekárom možnosť zlepšovať spoločné klinické rozhodovanie, zintenzívniť tímovú prácu, rozširovať svoje vedomosti a redukovať odchýlky v praxi. Môžu tiež umožniť odborníkom kráčať s duchom doby a hodnotiť svoj vlastný klinický výkon v porovnaní s guidelinesmi správnej klinickej praxe.

Často je však rozdiel medzi vývojom odporúčaní a ich implementáciou v praxi, čo je vysvetlené v predchádzajúcich častiach tejto príručky. Tak ako samotné guidelines slúžia ako most medzi výskumom a praxou, táto sekcia načrtáva stratégie, ktoré môžu pomôcť lekárom a zdravotníctvu preklenúť priepasť medzi vývojom guidelines a ich implementáciou.

### 10.2. Identifikácia prekážok k implementácii

Existujú dva typy prekážok k implementácii smerníc: vnútorné prekážky, vlastné samotnému odporúčaniam a vonkajšie prekážky, ktoré sa týkajú klinického prostredia a najmä miestnych okolností. Medzi potenciálne externé prekážky, ktoré bránia implementácii guidelines patria:

- Štrukturálne faktory (napr. finančná demotivácia)
- Organizačné faktory (napr. nevhodná kombinácia zručností, nedostatok zariadení alebo vybavenia)
- „Peer“ skupina (napr. miestne štandardy starostlivosti v nesúlade s požadovanou praxou)
- Individuálne faktory (napr. vedomosti, prístupy, zručnosti)
- Interakcia medzi odborníkom a pacientom (napr. problémy so spracovaním informácií).

NIKI rieši vnútorné prekážky vývojom odporúčaní podľa vysoko uznávanej metodológie, podrobne opísanej v predchádzajúcich častiach. Pre úspešnú implementáciu je potrebné zaoberať sa aj vonkajšími prekážkami a vyvinúť implementačné stratégie na ich riešenie.

### 10.3. Iniciatívy zavádzania guidelines

Používanie guidelines je lokálnou zodpovednosťou a mnohé miestne iniciatívy už prekážky k implementácii úspešne prekonali. Väčšina klinických za-

riadení má (alebo v blízkej budúcnosti bude mať) zamestnanca (ov), ktorí vyhodnocujú klinickú efektívnosť (alebo manažéra kvality), ktorým pri miestnej implementácii napomáha určitými zdrojmi aj komisia pre kvalitu. To je príležitosť na podporu tímovej práce a spolupráce tak vo vnútri primárnej a sekundárnej starostlivosti, ako aj na styčnej ploche medzi nimi. Dostupnosť manažérov kvality by mohli podnieť zdravotné poisťovne tým, že by ňou podmienili zmluvu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

Hoci jej právomoc je obmedzená na vývoj guidelines, NIKI sa snaží napomáhať implementácii guidelines množstvom prístupov. Medzi ne patrí široká distribúcia odporúčaní bez akýchkoľvek výdavkov pre lekára, iniciatívy na zvýšenie povedomia či využívanie elektronického vydávania s cieľom zlepšiť dostupnosť odporúčaní.

Distribučná politika NIKI (pozri časť 9.5) nabáda úrady, aby prevzali zodpovednosť za miestnu distribúciu odporúčaní, čo ďalej pozdvihuje miestne povedomie a možnosti lokálnej implementácie. Keď je to vhodné, NIKI využíva na propagáciu publikácie guidelines médiá. Na propagácii a vývoji projektov sa aktívne podieľajú aj členovia Správnej rady NIKI.

Národné aj miestne iniciatívy berú do úvahy dôkazy o efektívnosti rozličných stratégií pre implementáciu: “liek založený na dôkazoch si vyžaduje aj na dôkazoch založenú implementáciu”<sup>ii</sup>. Zavádzanie odporúčaní nie je jednoduchá ani priamočiara cesta. Ťažkosti sa často sústreďujú na potrebu personálnych, organizačných alebo kultúrnych zmien<sup>iii</sup>. Takéto zmeny sa však uskutočňujú v mnohých oblastiach klinickej praxe a informácie na podporu miestnej na dôkazoch postavenej stratégie sú dostupné z rozličných zdrojov.

Skupina Cochrane Effective Practice and Organization of Care (EPOC) vydala súhrn 44 systematických hodnotení implementačných zásahov, kde naznačila najefektívnejšie prístupy<sup>iv</sup>, zhrnuté v tabuľke na obrázku 10-1. Autori pohotovo poukázali na skutočnosť, že neexistuje “žiadny zázračný liek”. Každá implementačná stratégia je efektívna za istých okolností a zmena sa pravdepodobne dosiahne rôznorakým prístupom. Prístup by mal byť šitý na mieru, aby vyhovoval miestnym okolnostiam, pričom treba vziať do úvahy všetky potenciálne prekážky. Je dôležité začleniť doň podporu a motivačné stimuly a zväziť zdroje potrebné na úspešnú implementáciu.

Premenlivá efektívnosť	Vo veľkej miere efektívne
Audit a spätná väzba	Pripomienky
Miestne konsenzuálne konferencie	Vzdelávací dosah (na predpis)
Názorový vodca (Opinion leader)	Interaktívne vzdelávacie semináre
Pacientom sprostredkované intervencie	Mnohotvárne intervencie

### ***Obrázok 10-1 Efektívnosť intervencií na podporu implementácie***

Tabuľka na obrázku 10-2, prevzatá z Palmer and Fenner<sup>v</sup> a Effective Health Care Bulletin<sup>vi</sup>, ilustruje, ako možno využiť každú stratégiu tak, aby tvorila súčasť miestnej implementačnej stratégie.

METÓDA	EFEKTÍVNOSŤ	MIESTNE HLADISKÁ NA ZVÁŽENIE
Písomné materiály	Premenlivé zistenia; prinajlepšom malý účinok	Zatiaľ čo dopad je malý, mohol by sa využiť na zvýšenie povedomia o odporúčaní prostredníctvom materiálov alebo lekárskeho periodik či miestnych publikácií. Užitočné v kombinácii s ďalšími stratégiami.
Audit a spätná väzba	Niekedy účinné; malý až stredný účinok, no potenciálne dôležitý	Toto by mohol byť cenný východiskový bod pre poskytnutie základných informácií, z ktorého by sa mohla rozvinúť implementačná stratégia.
Vzdelávanie (skupinové)	Premenlivý účinok, ktorý sa však zlepšuje, keď sa zaráta vplyv kolegov z profesie	Určiť miestnu multiprofesnú skupinu, ktorá môže rozširovať svoje vzdelávanie pomocou odborníkov, alebo účasťou na kurzoch alebo konferenciách. Užitočné je podávať na úrovni oddelenia/praxe.
Vzdelávanie (individuálne)	Efektívnejšie než iné vzdelávacie iniciatívy	Zamerať sa na spoluúčastníkov prostredníctvom individuálneho vzdelávania o téme alebo o všeobecnejších otázkach implementácie. Je potrebné zvážiť náklady.
Názoroví vodcovia	Zmiešané účinky	Určiť miestnych a národných názorových vodcov a zvážiť, ako ich možno zahrnúť do procesu.
Produktívni šampióni	Žiadne presvedčivé dôkazy	Identifikácia produktívnych šampiónov by mohla upozorniť na novátorské metódy implementácie.
Akademický popis vzdelávacieho dosahu	Efekt je malý až stredný, no žiadneho potenciálneho významu	Mohol by byť začlenený do individuálneho vzdelávania a písomných materiálov.
Masmédiá	Môžu mať pozitívny vplyv na to, ako sa využívajú zdravotné služby	Využiť spravodajstvo masmédií a dodatočne miestne mediálne zdroje.
Pacientom sprostredkované intervencie	Žiadne presvedčivé výskumné dôkazy	Vziať do úvahy miestne pacientské, spotrebiteľské a nátlakové skupiny, aby sa od začiatku stali súčasťou stratégie.
Sústavné zlepšovanie kvality	Žiadne presvedčivé výskumné dôkazy	Zahrnúť pri vývoji implementačnej stratégie miestne auditné oddelenia/oddelenia manažmentu klinik/delenia pre efektívnosť.
Finančné stimuly	Niektoré sa javia, že majú vplyv na prax, no nie všetky	Môžu byť dostupné len pre určité profesné skupiny a závisia od charakteru guidelines, napr. finančná podpora auditu, stanovenie stimuloval.
Politika / predpisy	Žiadne presvedčivé výskumné dôkazy	Národné normy vypracované orgánmi ako CSBS, podporené klinickými smericami, sú významné pri podpore miestnej implementácie.

METÓDA	EFEKTÍVNOSŤ	MIESTNE HLADISKÁ NA ZVÁŽENIE
Systemy pripomienok	Počítačové záznamy podporili implementáciu smerníc. Manuálne pripomienkové systémy boli účinné v mnohých, no nie vo všetkých štúdiách.	Implementácia môže podnietiť revíziu systému uchovávanía záznamov a môže iniciovať spôsoby multiprofesionálnej integrovanej starostlivosti. Počítačová podpora rozhodnutí je vo vývoji.
Internetové / on-line databázy	Žiadne presvedčivé výskumné dôkazy	Ak sú miestne služby poprepájané sieťou, mohlo by to vytvoriť užitočné médium pre komunikačné a informačné zdroje.
Kombinácie metód	Javia sa byť efektívnejšie než akákoľvek intervencia sama osebe	Dôležité je, aby miestna stratégia vzala do úvahy, ktoré z horeuvedených stratégií a v akej kombinácii môžu byť užitočné a nápomocné.

**Obrázok 10-2** *Stratégie zavádzania guidelines*

## 10.4. Praktické kroky

Prvým krokom v tomto procese je určiť prioritu témy. O tom môže rozhodnúť poisťovňa, prípadne zdravotníctvo alebo prioritnú klinickú oblasť, v ktorej by bolo žiadúce preskúmať starostlivosť a určiť oblasti na zlepšenie, určí miestna starostlivosť a prax. Je dôležité uvedomiť si, že klinické tímy sa môžu zaoberať naraz len jedným odporúčaním pre aktívnu implementačnú stratégiu. Môže sa stať, že pre implementáciu sa budú preferovať len určité zásadné odporúčenia v rámci odborného guidelines. Klinický tím by však mal rozpoznať silné aj slabé stránky súčasného opatrenia a nielen vybrať tie oblasti, ktoré sú najľahšie implementovateľné. Je povzbudivé vedieť, čo robíte dobre, no je dôležité vedieť i to, kde by sa služby mohli zlepšiť, čím sa zaistiť, že akékoľvek plánované zmeny sa aj dosiahnu.

Tabuľka na obrázku 10-3 ukazuje pravdepodobné kroky, ktoré môže miestna implementačná skupina podniknúť. Prevzaté z Royal College of Nursing Guidelines<sup>vii</sup> a projektu SPICEpc (Scottish Program for Improving Clinical Effectiveness in Primary Care, Škótsky program pre zlepšenie klinickej efektívnosti v primárnej starostlivosti) ([www.ceppc.org/spice/index.shtml](http://www.ceppc.org/spice/index.shtml)).

KROK	OPATRENIE
1	Rozhodnite, kto bude viesť a koordinovať tím, a určite zástupcov spoluúčastníkov pre implementačnú skupinu. Často je užitočné mať pre tento proces kľúčového dodávateľa. Tím by mal mať multiprofesionálne zloženie.
2	Stanovte si, kde sa nachádzate. Najprv musíte vedieť, ako si počínate, a určiť, kde treba urobiť zmeny. Je užitočné preveriť súčasnú klinickú prax. Dôležité je tiež zhodnotiť miestne prostredie, pričom treba vziať do úvahy ľudí, systémy, štrukturálne a interné i externé vplyvy. Prostredníctvom tohto procesu je možné identifikovať potenciálne prekážky i nápomocné faktory implementácie.
3	Prípravte ľudí a prostredie pre implementáciu guidelines. Je dôležité zaistiť, aby boli odborníci otvorení pozitívnemu prístupu k iniciatíve a mali potrebné vedomosti a schopnosti na realizáciu týchto postupov. To vyžaduje čas, nadšenie a oddanosť, spolu s dobrou komunikáciou a ponukami konkrétnej pomoci. Je tiež dôležité zahrnúť do plánovania iniciatívy patientské skupiny, aby boli angažované hneď od začiatku a mohli ovplyvniť spôsob, akým sa guidelines implementuje do miestnych služieb. Je dôležité vziať do úvahy preferencie a názory pacientov, miestne prieskumy. Pri príprave prostredia bude možno potrebné získať nové vybavenie, alebo zmeniť formy, alebo odlišne pristupovať k službám. Je možné zvážiť aj zavedenie pripomienkových poznámok alebo počítačových poznámok.
4	Rozhodnite sa, ktoré implementačné techniky použijete, aby ste presadili používanie klinických odporúčaní v praxi. Tu by bolo treba vziať do úvahy už definované potenciálne prekážky a využiť dôkazy z výskumu o efektívnych stratégiách.
5	Dajte všetko dokopy. To vyžaduje akčný plán pre proces vylepšovania. Je potrebné, aby sa každý dohodol na cieľoch s menovanou osobou zodpovednou za akčný plán; stanoviť časový rozsah s krízovými plánmi pre riešenie prípadných problémov, na ktoré môžete cestou naraziť.
6	Zhodnoťte pokrok pomocou pravidelného auditu a spolu s tímom posúďte spätnú väzbu. Je dôležité odmeňovať dosiahnutý pokrok. Možno bude treba upraviť plány vo svetle ťažkostí alebo prekvapení, ktoré sa vyskytli počas procesu implementácie. Vždy je však dôležité osláviť úspechy a dávať si počas práce malé dosiahnuteľné ciele, ktoré by zlepšili kvalitu starostlivosti o pacienta.
7	Monitorovanie implementácie guidelines patrí k povinnostiam NIKI. Klinické normy NIKI sa sústreďujú na klinické otázky a sú založené na dôkazoch, hoci miera a typ dôkazov sa líšia. Tam, kde je to možné, vychádzajú z noriem NIKI a ďalších na dôkazoch podložených odporúčaní, ako aj posudkoch o správnej praxi.

**Obrázok 10-3 Praktické kroky potrebné pre implementáciu guidelines**

## References

<sup>i</sup>Institute of Medicine. *Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines. Clinical practice guidelines: directions for a new program.* Washington DC: National Academy Press; 1990.

<sup>ii</sup>Grol R, Grimshaw J. *Evidence-based implementation of evidence-based medicine.* *Jt Comm J Qual Im-prov* 1999;25:503-13.

<sup>iii</sup>Grol R, Grimshaw J. *From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care.* *Lancet* 2003;362(939):1170

<sup>iv</sup>University of York. *NHS Centre for Reviews and Dissemination. Getting evidence into practice.* *Effective Health Care* 1999;5. [cited 16 May 2002]. Available from url: <http://www.york.ac.uk/inst/crd/ehc51.pdf>

<sup>v</sup>Palmer C, Fenner J. *Getting the message across. Review of research and theory about disseminating in-formation within the NHS.* London: Gaskell; 2000.[

<sup>vi</sup>University of York. *NHS Centre for Reviews and Dissemination. Getting evidence into practice.* *Effective Health Care* 1999;5. [cited 16 May 2002]. Available from url: <http://www.york.ac.uk/inst/crd/ehc51.pdf>

<sup>vii</sup>*Pressure ulcer risk assessment and prevention: implementation guide and audit protocol* 2003. London: Royal College of Nursing; 2003