

LA IMPORTANCIA DE LA GESTIÓN DE RESULTADOS EN DIETÉTICA Y NUTRICIÓN

Documento de política

Comité de la Práctica Profesional* de EFAD – 2020

*Documento elaborado por el Comité de la Práctica Profesional (PPC) de EFAD.

La misión del PPC es apoyar a las Asociaciones de Dietistas-Nutricionistas Nacionales en mejorar la práctica profesional de sus miembros, salvaguardando así la seguridad y el bienestar de los usuarios de los servicios de dietética y nutrición, y fomentando la confianza social en la profesión de dietista-nutricionista.

Miembros del Comité de la Práctica Profesional: Silvia Kurmann, Naomi Trostler, Josie Tiebe, Ana Catarina Moreira, Constantina Papoutsakis (coordinadora)

Traducido al español por el Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas
<https://www.consejodietistasnutricionistas.com/>

Acceso a la versión original en inglés

<https://www.efad.org/wp-content/uploads/2021/10/efad-policy-paper-outcomes-management-adopted.pdf>

Contenido

Introducción/Antecedentes	3
Declaración de problema	4
Objetivo	4
Opciones	4
Análisis de Opciones	5
Recomendaciones	7
Abreviaturas	8
Recursos en línea	9
Recursos generales de gestión de resultados	9
Los PROM y los PREM	9
Bibliografía	10

Introducción/Antecedentes

El Plan de Acción Europeo para la Alimentación y la Nutrición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) alienta al sector de la dietética y la nutrición a "supervisar y evaluar las actividades, intervenciones y políticas relacionadas con la dieta y la nutrición en diferentes contextos para determinar su eficacia y difundir las buenas prácticas" (OMS, 2015).

En la asistencia sanitaria, debido a la innovación, la complejidad y los cambios demográficos, los recursos financieros son limitados y deben asignarse de forma eficiente (Frejier, K. et al., 2015). Así, la rendición de cuentas sobre la efectividad de la atención nutricional es fundamental para el futuro de la salud y de la práctica dietética (Frejier, K. et al, 2015; BDA, 2011). El asesoramiento dietético-nutricional debe seguir un modelo "paso a paso" con un proceso claro, que conduzca a resultados medibles (Vanherle, K. et al, 2018). Los aspectos económicos de la evaluación de resultados de la salud nutricional es un nuevo campo de investigación sanitaria y una preocupación importante para mejorar la atención y el reembolso de los servicios sanitarios prestados (Frejier, K. et al., 2015; Frejier, K. et al. 2019; Plas M, et al. (2018).

La gestión de los resultados es un proceso amplio que incluye la documentación (registro) y el análisis de resultados. El análisis sirve para la interpretación, comparación y validación de la intervención dietético-nutricional. El proceso tiene como objetivo diseñar un entorno de trabajo eficaz mediante la medición de la eficacia de las intervenciones en dietética y nutrición. (BDA, 2011; Gibbons, A.P.D. et al., 2017, Murphy, W.J. et al., 2015; Swan W.I. et al., 2017; Vanherle, K. et al, 2018). El desarrollo de prácticas basadas en la evidencia depende de la gestión de resultados (Walshe, K. et al., 2001), para responder - qué funciona mejor, para quién y a qué coste (Spelt, P.L. et al., 1996; Spelt, P.L. et al., 2003). La resultados pueden utilizarse para demostrar el valor de la atención nutricional proporcionada por un profesional concreto, los equipos del área de dietética o el dietista que trabaja en un equipo interdisciplinar(BDA, 2011; Plas, M., et al. 2018; Vanherle, K. et al, 2018). El manejo de resultados también puede proporcionar indicios de variaciones inesperadas en los resultados a pesar del uso de estrategias de asesoramiento e intervenciones similares (Aase, S.Y. et al., 2010; Chui, T.K. et al., 2019; Invitado, D. D, et. al., 2019; Thompson, K.L. et al., 2015).

La documentación de resultados permite compartir datos con la comunidad de investigación en dietética y nutrición. La Iniciativa Europea de Información Sanitaria (EUHII) de la OMS compartió la visión todavía actual de un "sistema integrado armonizado de información sanitaria para toda la región europea". Para armonizar y comparar los datos de resultados, es esencial contar con una terminología estandarizada (lenguajes) y estructuras de documentación. (Gabler, G.J. et al., 2018; Prodinge, B. et al., 2016; OMS, EUHII). En nutrición y dietética actualmente se están utilizando dos lenguajes estandarizados (SL), la Terminología del Proceso de Cuidado Nutricional (NCPT) (Swan, W.I. et al., 2019) y la Lista de Clasificación y Codificación en Dietética (CCD) - anteriormente conocida como Clasificación Internacional de la Funcionalidad (ICF).

Declaración de problema

Una encuesta realizada por el Comité de la Práctica Profesional de la Federación Europea de Asociaciones de Dietistas (EFAD, PPC, 2012), puso en evidencia que los datos de resultados se documentan en la práctica dietética diaria. Sin embargo, esta documentación está aún en proceso. Actualmente, además, en la mayoría de los casos, el registro de datos sobre alimentación, nutrición y dietética no permite su agregación. Esto puede deberse, en parte, a un registro no estructurado o a las barreras para reunir datos agrupados tales como el registro de historia electrónica (de salud) no armonizados (Kight, C. E. et al., 2019; OMS, folleto EUHII). Por otra parte, la gestión exhaustiva y rutinaria de resultados para demostrar la efectividad de la práctica en dietética y, en consecuencia, garantizar el reembolso del servicio, no es una práctica extendida (Vanherle, K et al, 2018). Es necesario mejorar en toda Europa la gestión de los resultados en dietética.

Objetivo

Se anima a los formuladores de políticas, y a los dietistas-nutricionistas y sus asociaciones profesionales a que se comprometan firmemente a participar sistemáticamente en la gestión de resultados de la práctica en dietética para promover la investigación en este área. Los resultados de la eficacia de la atención y el coste-efectividad deben tenerse en cuenta a nivel político por todas las partes implicadas en la toma de decisiones sobre el reembolso del servicio asistencial en dietética y nutrición.

Opciones

1. En varios países europeos se están utilizando lenguajes estandarizados (SL) como el NCPT, el CCD, la Nomenclatura Sistemática en Medicina (SNOMED) y las listas de clasificación y codificación de la OMS. La armonización del registro de datos de la atención nutricional y sus resultados facilita la agregación y comparación de datos (EUHII, OMS). Además, el mapeo inter-terminológico para vincular dos SL utilizados en nutrición y dietética (NCPT, CCD) puede facilitar que las terminologías sean más fácilmente comparables (Gabler, G.J. et al., 2018).
2. Mediante el uso de sistemas informáticos, los dietistas-nutricionistas pueden gestionar los datos de resultados y verlos en el marco de una visión más amplia. El uso de macro datos (big data) mejora aún más la exhaustividad de la gestión de resultados.
3. La gestión de los resultados debe aplicarse como parte de la práctica habitual de la nutrición y la dietética, y en todas sus disciplinas (BDA, 2011; Swan W.I. et al., 2017; Vanherle, K et al, 2018).
4. "Lo que le importa a alguien" no solo es "lo que le pasa a alguien" (National Health Service, 2019). Además de medir los resultados de salud, también es relevante prestar

atención a qué es lo que puede ser importante para el paciente. Para optimizar la atención centrada en el paciente, mejorar la comunicación paciente-personal sanitario, empoderar a los pacientes y mejorar la calidad de la atención, la medida de resultados de salud deben complementarse con los resultados notificados por el pacientes o PROM (*Patient Reported Outcome Measures*) (Almario, C. et al., 2016; Biber, J. et al., 2017; Chui, T.K. et al., 2019; Devlin, N. et al., 2010; Foster, A. et al., 2017; Greenhalgh, J. et al., 2018; Mejdahl et al., 2017, BDA 2011). Los PROM son medidas que ayudan a evaluar las perspectivas del paciente sobre su salud y/o calidad de vida (Boyce, M. et al., 2013; Devlin, N. et al., 2010; Foster et al., 2018; BDA, 2011). Por lo general, son cuestionarios cortos que el paciente rellena en momentos específicos antes, durante y después del período de tratamiento (BDA, 2011).

Los PROM son medidas subjetivas que complementan los datos sobre resultados objetivos. Además, permiten evaluar las prioridades del paciente. (Higgins, J. et al. 2008).

Hay PROM genéricos y específicos de una condición de salud. Los PROM genéricos incluyen, por ejemplo, ciertos cuestionarios de calidad de vida (Devlin, N. et al., 2010; *Royal College of Nursing*, 2011). Los cuestionarios de calidad de vida relacionados con la nutrición (Barr, J.T. et al., 2003a; Barr, J.T. et al., 2003b) también podrían ser útiles. Existen, o se están elaborando, varios cuestionarios de calidad de vida específicos para cada condición de salud, aunque son limitados (Crocker, H. et al., 2018a; Crocker, H. et al. 2018b; Prasanna, K.H.R et al. 2018; Simpelaere, I., 2016;)

5. Para proporcionar indicadores de calidad y mostrar el nivel de calidad de la atención nutricional, las medidas de la experiencia notificada por el paciente o PREM (*Patient Reported Experience Measures*) también deben considerarse estándares de la atención sanitaria (Reilly, M. C., et al., 1993). Los PREM son cuestionarios de resultados para proporcionar la perspectiva de los pacientes sobre su proceso de cuidado (Devlin, N. et al., 2010; Asociación Británica de Dietética, 2011). Un ejemplo de PREM es la medida de la consulta y la empatía relacional o CARE (*Consultation and Relational Empathy Measure*) (Mercer, S. et al. 2004).

Análisis de Opciones

El registro de los datos de resultados en historia electrónica requiere el uso de lenguajes estandarizados (SL). La armonización en Europa de los SL y de las plataformas más comunes (p.ej. Modificación Clínica de la Clasificación Internacional de Enfermedades / ICD-10-CM o los Términos Clínicos de la Nomenclatura Sistemática en Medicina / SNOMED-CT) tardará probablemente un tiempo en implementarse teniendo en cuenta el desarrollo actual. El mapeo terminológico en SNOMED-CT está en curso y ya se han incorporado numerosos términos. El ICD-10-CM no parece ser adecuado para la integración de términos de nutrición (Lorentzen, S.S. et al., 2019). La visión de la Iniciativa Europea de Información Sanitaria (EUHII) de armonizar la documentación apoya firmemente el uso de lenguajes estandarizados (WHO, EUHII).

El uso del registro electrónico de resultados que permita su agregación y análisis ha sido un problema debido a que casi todos los registros de historia electrónica de salud existentes se desarrollaron antes de que los resultados de nutrición estructurados se consideraran un componente que contribuye a la gestión de la calidad de la atención sanitaria. En la actualidad, algunas instituciones utilizan una página independiente para los resultados relacionados con la

nutrición, que debe adjuntarse a la historia clínica de salud. Si esto no es posible, los datos deben volver a introducirse en la historia, lo que resulta muy ineficiente. Uno de los objetivos de la Iniciativa Europea de Información Sanitaria (EUHII) es la mejora de la compatibilidad entre los sistemas informáticos, lo que subraya la importancia de este punto (OMS, EUHII). Este problema de interoperabilidad entre los sistemas de datos no es exclusivo de la dietética y la nutrición.

La accesibilidad a los macro datos no está ampliamente disponible por el momento. Para beneficiarse de los macro datos, es esencial contar con la experiencia de profesionales que sepan construir, utilizar y analizar conjuntos de datos a partir de bases de datos. Los dietistas-nutricionistas deben ser conscientes de los avances en informática y desarrollar capacidades en esta área como parte del aprendizaje a lo largo de la vida (Gabler, G.J. et al., 2018). El beneficio del procesamiento de datos es proporcionar información rápida y detallada sobre el progreso del plan de atención, permitiendo a los dietistas-nutricionistas revisar los resultados a través de la línea de tiempo del cuidado de un paciente individual, así como por grupos de pacientes, género o condición clínica. Además, permite el análisis de datos en diferentes niveles, desde una misma institución, a nivel regional, nacional o internacional (OMS, EUHII). Una barrera para la agregación de datos es la normativa de protección de datos. La armonización en la aplicación de las normativas de protección de datos puede facilitar la investigación sanitaria (Chico, V., 2018).

La Academia Americana de Nutrición y Dietética desarrolló una plataforma electrónica para agregar datos de resultados dietéticos, que se denomina ANDHII (*Academy of Nutrition and Dietetics Academy of Nutrition and Dietetics Informatics Infrastructure*). ANDHII permite la entrada de datos codificados mediante la Terminología de Proceso de Cuidado Nutricional (NCPT) de la Academia y genera fácilmente informes de resultados (Murphy W.J. et al., 2015, Murphy, W. J., et al., 2018; Swan, W., et al. 2017; Swan, W., et al. 2019). ANDHII podría ser una opción para mejorar la compatibilidad de los datos si se integra en el historia clínica electrónica. Además, el mapeo inter-terminológico puede ser más practicable que la armonización de una sola terminología para toda la comunidad de dietistas-nutricionistas. Un ensayo austriaco sugiere que la integración de los lenguajes estandarizados (NCPT, CCD) es posible (Gabler, G.J. et al., 2019).

La gestión de los resultados de forma rutinaria es viable. Sin embargo, hay necesidad de orientación y formación en el campo (Vanherle, K et al, 2018). La implementación de la gestión rutinaria de resultados promoverá la profesión de la dietética y nutrición al propiciar la práctica basada en la evidencia y arrojar luz sobre la rendición de cuentas a través de la demostración del impacto del cuidado (Plas M, et al. 2018; Vanherle, K. et al., 2018). El uso de marcos de acción claros y listas de verificación específicas para determinadas condiciones y entornos pueden guiar y armonizar el proceso (Hickman, I. J, et al., 2015; Vanherle, K et al, 2018, BDA 2011; OMS, 2015).

La evidencia sigue siendo débil en muchas áreas de la atención nutricional, especialmente en la investigación de resultados de pacientes y de resultados económicos. Así, las organizaciones de investigación nacionales e internacionales deben proporcionar una financiación suficiente, ya que los fondos son fundamentales para llevar a cabo investigaciones de alta calidad y el avance de la práctica basada en la evidencia.

En la atención centrada en el paciente, los PROM y PREM son una parte cada vez más importante de la investigación de resultados y la gestión de calidad (Bobrovitz, M. et al, 2017; Boyce, M. et al, 2013; Chui, T.K. et al., 2019; McAllister et al., 2015; Medjdahl y otros, 2017; Reilly, M. C., et al., 1993). Sin embargo, aún quedan muchas preguntas sin respuesta sobre la implementación de tales medidas y todavía no se dispone de herramientas válidas centradas en la nutrición para todos los grupos de pacientes (Boyce, M. et al, 2013; Higgins, J. et al. 2008; Medjdahl y otros, 2017).

Recomendaciones

1. La investigación de resultados en dietética y nutrición incumbe a todas las agendas nacionales e internacionales de investigación de alimentación, nutrición y dietética. Debería asignarse fondos a nivel nacional e internacional.
2. Se anima a las Asociaciones Nacionales de Dietistas a promover y apoyar la implementación de lenguajes estandarizados (SL) en sus respectivos países. El esfuerzo para implementarlo es continuo y se está extendiendo y debe ser apoyado activamente para el desarrollo de capacidades de los dietistas-nutricionistas.
3. Las Instituciones de Educación Superior deben comprometerse con la integración de SL y la gestión de resultados en los planes de estudio de todos los niveles académicos de la formación en dietética y nutrición.
4. Facilitar la puesta en común de datos en las clínicas y entre ellas, a nivel local, nacional e internacional, aumenta enormemente las oportunidades para la investigación en dietética y nutrición. La base jurídica para lograr este objetivo debería facilitarse en toda Europa. Varias organizaciones ya están trabajando en esta ardua tarea.
5. Debe apoyarse el desarrollo de mapas inter-terminológicos para facilitar la comparabilidad de los lenguajes estandarizados en dietética y nutrición.
6. Cada dietista-nutricionista debe documentar de manera sistemática y eficaz los datos de resultados del proceso de atención nutricional.
7. El desarrollo, la validación y la implementación de PROM genéricos y/o de condiciones específicas, así como PREM deben ser parte de las agendas de investigación nacionales e internacionales. Es necesario hacer hincapié en los instrumentos centrados en la nutrición. Asociaciones como la Confederación Internacional de Asociaciones de Dietistas (ICDA) o EFAD deberían promover esta cuestión entre las Asociaciones Nacionales de Dietistas-Nutricionistas y las Instituciones de Educación Superior.
8. Las Asociaciones Nacionales de Dietistas-Nutricionistas y las Instituciones de Educación Superior deben animar a la aplicación a nivel nacional de PROM y PREM para grupos de pacientes específicos.

Comité de la Práctica Profesional EFAD 2019

Silvia Kurmann, Naomi Trostler, Josie Tiebe, Ana Catarina Moreira, Constantina Papoutsakis
(coordinadora)

Abreviaturas

ANDHII	Infraestructura Informática de Salud de la Academia Americana de Nutrición y Dietética
BDA	Asociación Británica de Dietética
CARE	Medida de la consulta y la empatía relacional
CCD	Clasificación y lista de códigos Dietética
EFAD	Federación Europea de Asociaciones de Dietistas
EUHII	Iniciativa Europea de Información Sanitaria
HEI	Institución de Educación Superior
NDA	Asociación Nacional de Dietistas
NCP	Proceso de Cuidado Nutricional
NCPT	Terminología del Proceso del Cuidado Nutricional
ICDA	Confederación Internacional de Asociaciones de Dietistas
ICF	Clasificación Internacional de la Funcionalidad
ICD-10-CM	Clasificación Internacional de Enfermedad-Modificación Clínica, 10ª Ed.
PROM	Medida de Resultado Notificada por el Paciente
PREM	Medida de la Experiencia Notificada por el Paciente
SL	Lenguaje Estandarizado (Normalizado)
SNOMED	Nomenclatura Sistemática en Medicina SNOMED
SNOMED-CT	Nomenclatura Sistemática en Medicina - Términos Clínicos
OMS	Organización Mundial de la Salud

Recursos online

Recursos generales de gestión de resultados

1. Health Care Quality and Outcomes
<https://www.oecd.org/els/health-systems/health-care-quality-and-outcomes.htm>
2. How Dutch Hospitals Make Value-Based Health Care Work
<https://www.bcg.com/publications/2018/how-dutch-hospitals-make-value-based-health-care-work.aspx>
3. International Healthcare Outcomes Consortium for Healthcare Outcome Measurement Standard Sets
<https://www.ichom.org/>
4. Outcomes-driven, sustainable healthcare
<https://www.efpia.eu/news-events/the-efpia-view/blog-articles/what-is-outcomes-driven-sustainable-healthcare-and-why-does-it-matter-guest-blog/> EFAD Professional Practice
5. Committee Webinar: Outcomes: A Framework To Evaluate Whether We Are Achieving What We Set Out To Achieve?
<https://www.youtube.com/watch?v=idYAS8BT2Xw>
6. The British Dietetic Association Outcomes Guidance Document.
<https://www.bda.uk.com/static/562e2b60-c742-438b-93979ad5eec871a6/bdaoutcomesguidancedocument.pdf>
7. The British Dietetic Association Outcomes Framework.
<https://www.bda.uk.com/practice-and-education/nutrition-and-dietetic-practice/professional-guidance/outcomes.html>
8. Allied Health Professions Outcome Measures UK Working Group. Key questions to ask when selecting outcome measures: a checklist for allied health professionals
<https://www.rcslt.org/outcome-measures-checklist>
9. The Top Success Factors for Making the Switch to Outcomes-Based Healthcare
<https://www.healthcatalyst.com/wp-content/uploads/2021/06/Top-Five-Essentials-for-Outcomes-Improvement.pdf>
10. The Top Seven Healthcare Outcome Measures and Three Measurement Essentials
<https://www.healthcatalyst.com/insights/top-7-healthcare-outcome-measures>

PROM y PREM

1. About Patient Reported Measures
<https://www.aci.health.nsw.gov.au/make-it-happen/prms/about-patient-reported-measures>
2. Getting the most out of PROMs
<https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/reports/getting-the-most-out-of-proms>
3. Patient Reported Outcome Measures
<https://www.rcn.org.uk/about-us/our-influencing-work/policy-briefings/POL-0111>
4. Short Report: Use of patient-reported outcome and experience measures in patient care and policy
https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_303C_Patient_reported_outcomes_Short_Report_0.pdf

Bibliografía

- Aase, S. (2010). You, improved: understanding the promises and challenges nutrition informatics poses for dietetics careers. *J Acad Nutr Diet*, 110(12), 1794-1798. doi: 10.1016/j.jada.2010.10.019
- Almario, C. V., Chey, W. D., Khanna, D., Mosadeghi, S., Ahmed, S., Afghani, E., Spiegel, B. M. (2016). Impact of National Institutes of Health Gastrointestinal PROMIS Measures in Clinical Practice: Results of a Multicenter Controlled Trial. *Am J Gastroenterol*, 111(11), 1546-1556. doi:10.1038/ajg.2016.305
- Barr JT, Schumacher GE. (2003a). The need for a nutrition-related quality-of-life measure. *J Am Diet Assoc.*, 103:177–180.
- Barr JT, Schumacher GE. (2003b). Using focus groups to determine what constitutes quality of life in clients receiving medical nutrition therapy: first steps in the development of a nutrition quality-of-life survey. *J Am Diet Assoc.*, 103:844-851.
- Biber, J., Ose, D., Reese, J., Gardiner, A., Facelli, J., Spuhl, J., Weeks, H. (2017). Patient reported outcomes - experiences with implementation in a University Health Care setting. *J Patient Rep Outcomes*, 2, 34. doi:10.1186/s41687-018-0059-0
- Bobrovitz, N., Santana, M. J., Boyd, J., Kline, T., Kortbeek, J., Widder, S., Stelfox, H. T. (2017). Short form version of the Quality of Trauma Care Patient-Reported Experience Measure (SF QTAC-PREM). *BMC Res Notes*, 10(1), 693. doi:10.1186/s13104-017-3031-9
- Boyce, M. B., & Browne, J. P. (2013). Does providing feedback on patient-reported outcomes to healthcare professionals result in better outcomes for patients? A systematic review. *Qual Life Res*, 22(9), 2265-2278. doi:10.1007/s11136-013-0390-0
- British Dietetic Association (2011). Model for Dietetic Outcomes (Reviewed 2014). Retrieved 17th of September, 2019 from: https://www.bda.uk.com/publications/archive/bda_outcome_model_2011_archive
- Chico, V. (2018). The impact of the General Data Protection Regulation on health research. *Br Med Bull*, 128(1), 109-118. doi:10.1093/bmb/ldy038
- Chui, T. K., Proano, G. V., Raynor, H. A., & Papoutsakis, C. (2019). A Nutrition Care Process Audit of the National Quality Improvement Dataset: Supporting the Improvement of Data Quality Using the ANDHII Platform. *J Acad Nutr Diet*. doi:10.1016/j.jand.2019.08.174
- Crocker, H., Jenkinson, C., Peters, M. (2018a): Quality of life in coeliac disease: item reduction, scale development and psychometric evaluation of the Coeliac Disease Assessment Questionnaire (CDAQ). In *Alimentary pharmacology & therapeutics* 48 (8), pp. 852–862. DOI: 10.1111/apt.14942.

Crocker, H., Jenkinson, C., Peters, M. (2018b): Quality of life in coeliac disease: qualitative interviews to develop candidate items for the Coeliac Disease Assessment Questionnaire. In *Patient related outcome measures* 9, pp. 211–220. DOI: 10.2147/PROM.S149238.

Devlin, Nancy; Appleby, John. (2010). Getting the most out of PROMs: health outcomes and NHS decision-making, The King's Fund. Retrieved 17th of September, 2019 from <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Getting-the-most-out-of-PROMs-Nancy-Devlin-John-Appleby-Kings-Fund-March-2010.pdf>

European Federation of the Association of the Dietitians Professional Practice Committee (2012). Report on Knowledge and Use of a Nutrition Care Process & Standardised Language by Dietitians in Europe, retrieved 6th of December, 2019 from http://www.efad.org/media/1185/ncp_sl_report.pdf

Foster, A., Croot, L., Brazier, J., Harris, J., & O'Cathain, A. (2018). The facilitators and barriers to implementing patient reported outcome measures in organisations delivering health related services: a systematic review of reviews. *J Patient Rep Outcomes*, 2, 46. doi:10.1186/s41687-018-0072-3

Freijer, K., Lenoir-Wijnkoop, I., Russell, C. A., Koopmanschap, M. A., Kruijenga, H. M., Lhachimi, S. K., Schols, J. M. (2015). The view of European experts regarding health economics for medical nutrition in disease related malnutrition. *Eur J Clin Nutr*, 69(5), 539-545. doi:10.1038/ejcn.2014.280

Freijer, K., Volger, S., Pitter, J. G., Molsen-David, E., Cooblall, C., Evers, S., Lenoir-Wijnkoop, I. (2019). Medical Nutrition Terminology and Regulations in the United States and Europe-A Scoping Review: Report of the ISPOR Nutrition Economics Special Interest Group. *Value Health*, 22(1), 1-12. doi:10.1016/j.jval.2018.07.879

Gabler, G.J., Coenen, M., Lycett, D., & Stamm, T. (2019). Towards a standardized nutrition and dietetics terminology for clinical practice: An Austrian multicenter clinical documentation analysis based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)-Dietetics. *Clin Nutr*, 38(2), 791-799. doi:10.1016/j.clnu.2018.02.031

Gabler, G. J., Coenen, M., Bolleers, C., Visser, W. K., Runia, S., Heerkens, Y. F., & Stamm, T. A. (2018). Toward Harmonization of the Nutrition Care Process Terminology and the International Classification of Functioning, Disability and Health-Dietetics: Results of a Mapping Exercise and Implications for Nutrition and Dietetics Practice and Research. *J Acad Nutr Diet*, 118(1), 13-20.e13. doi:10.1016/j.jand.2016.12.002

Guest, D. D., Cox, T., Coble Voss, A., Nguyen, A., McMillen, K., Williams, V., Yakes Jimenez, E. (2019). Rationale and Study Protocol for the Academy of Nutrition and Dietetics' Outpatient Oncology Outcomes Feasibility Study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 119(7), 1205-1208. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jand.2019.01.013>

Gibbons, A.P.D. (2017). Towards international best outcomes: the shared path to the nutrition care process informatics, and research translation. *J Acad Nutr Diet*, 117(11),1728-1729.

Greenhalgh, J., Gooding, K., Gibbons, E., Dalkin, S., Wright, J., Valderas, J., & Black, N. (2018). How do patient reported outcome measures (PROMs) support clinician-patient communication and patient care? A realist synthesis. *J Patient Rep Outcomes*, 2, 42. doi:10.1186/s41687-018-0061-6

Hickman, I. J., Cotugno, J., Lassemillante, A. C., & Ferguson, M. (2015). Am I making a difference? Measuring dietetic outcomes in clinical practice. *Eur J Clin Nutr*, 69(11), 1181-1183. doi:10.1038/ejcn.2015.148

Higgins, Julian P. T.; Green, Sally (2008): Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Retrieved from <http://handbook-5-1.cochrane.org/>

Kight, C. E., Bouche, J. M., Curry, A., Frankenfield, D., Good, K., Guenter, P., Wootton, A. (2019). Consensus Recommendations for Optimizing Electronic Health Records for Nutrition Care. *Nutr Clin Pract*. doi:10.1002/ncp.10433

Lorentzen, S. S., Papoutsakis, C., Myers, E. F., & Thoresen, L. (2019). Adopting Nutrition Care Process Terminology at the National Level: The Norwegian Experience in Evaluating Compatibility with International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, and the Existing Norwegian Coding System. *J Acad Nutr Diet*, 119(3), 375-393. doi:10.1016/j.jand.2018.02.006

McAllister, M., & Dearing, A. (2015). Patient reported outcomes and patient empowerment in clinical genetics services. *Clin Genet*, 88(2), 114-121. doi:10.1111/cge.12520

Mejdahl, C. T., Schougaard, L. M. V., Hjollund, N. H., Riiskjaer, E., Thorne, S., & Lomborg, K. (2017). PRO-based follow-up as a means of self-management support - an interpretive description of the patient perspective. *J Patient Rep Outcomes*, 2, 38. doi:10.1186/s41687-018-0067-0

Mercer, S. W., Maxwell, M., Heaney, D., & Watt, G. C. (2004). The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. *Fam Pract*, 21(6), 699-705. doi:10.1093/fampra/cmh621

Murphy, W. J., & Steiber, A. L. (2015). A new breed of evidence and the tools to generate it: introducing ANDHII. *J Acad Nutr Diet*, 115(1), 19-22. doi:10.1016/j.jand.2014.10.025

Murphy, W. J., Yadrick, M. M., Steiber, A. L., Mohan, V., & Papoutsakis, C. (2018). Academy of Nutrition and Dietetics Health Informatics Infrastructure (ANDHII): A Pilot Study on the Documentation of the Nutrition Care Process and the Usability of ANDHII by Registered Dietitian Nutritionists. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(10), 1966-1974. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.03.013>

National Health Service. The NHS Long Term plan. (2019). Retrieved 22nd of November, 2019 from: <https://www.longtermplan.nhs.uk/publication/nhs-long-term-plan/>

Plas M, Remijnse W (2018). Kennisagenda Diëtetiek; Bouwen aan de toekomst. Dutch Dietetic Research Agenda. Building our future. Retrieved 17th of September, 2019 from https://ntvd.media/wpcontent/uploads/2018/12/Kennisagenda_di%C3%ABtetiek.pdf

Prasanna, K.H.R.; Mahesh, M. G.; Menon, V. B.; Srinath, K. M.; Shashidhara, K. C.; Ashok, P. (2018): Patient Self-reported quality of life assessment in Type 2 diabetes mellitus: A pilot study. In *Nigerian journal of clinical practice* 21 (3), pp. 343–349. DOI: 10.4103/njcp.njcp_433_16.

Prodinge, B., Tennant, A., Stucki, G., Cieza, A., & Ustun, T. B. (2016). Harmonizing routinely collected health information for strengthening quality management in health systems: requirements and practice. *J Health Serv Res Policy*, 21(4), 223-228. doi:10.1177/1355819616636411

Reilly, M. C., Zbrozek, A. S., & Dukes, E. M. (1993). The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. *Pharmacoeconomics*, 4(5), 353-365. doi:10.2165/00019053-199304050-00006

Royal College of Nursing (2011): PROMS: Patient Reported Outcome Measures. The Role, Use & Impact of PROMs on Nursing in the English NHS. Retrieved 17th of September, 2019 from <https://www.rcn.org.uk/about-us/policy-briefings/pol-0111>

Simpelaere, I., White, A., Bekkering, G. E., Geurden, B., van Nuffelen, G., Bodt, M. (2016): Patient-reported and proxy-reported outcome measures for the assessment of health-related quality of life among patients receiving enteral feeding: a systematic review protocol. In *JBIR database of systematic reviews and implementation reports* 14 (7), pp. 45–75. DOI: 10.11124/JBISRIR-2016-002982.

Splett P.L. (2003). Outcomes research and economic analysis. In: Monsen, E.R. (Ed). *Research*, American Dietetic Association, (2nd ed). pp. 291-213.

Splett, P.,L. (1996). Cost outcomes of nutrition intervention, part 1: Outcomes of nutrition intervention. Evansville, Ind: Mead Johnson and Co Inc.

Swan, W. I., Vivanti, A., Hakel-Smith, N. A., Hotson, B., Orrevall, Y., Trostler, N., Papoutsakis, C. (2017). Nutrition Care Process and Model Update: Toward Realizing People-Centered Care and Outcomes Management. *J Acad Nutr Diet*, 117(12), 2003-2014. doi:10.1016/j.jand.2017.07.015

Swan, W. I., Pertel, D. G., Hotson, B., Lloyd, L., Orrevall, Y., Trostler, N., Papoutsakis, C. (2019). Nutrition Care Process (NCP) Update Part 2: Developing and Using the NCP Terminology to Demonstrate Efficacy of Nutrition Care and Related Outcomes. *J Acad Nutr Diet*, 119(5), 840-855. doi:10.1016/j.jand.2018.10.025

The British Dietetic Association (BDA) (2011). Model for Dietetic Outcomes (Reviewed 2014). Retrieved 17th of September, 2019 from:
https://www.bda.uk.com/publications/archive/bda_outcome_model_2011_archive

Thompson, K. L., Davidson, P., Swan, W. I., Hand, R. K., Rising, C., Dunn, A. V., Murphy, W. J. (2015). Nutrition care process chains: the "missing link" between research and evidence-based practice. *J Acad Nutr Diet*, 115(9), 1491-1498. doi:10.1016/j.jand.2015.04.014

Walshe, K., & Rundall, T. G. (2001). Evidence-based management: from theory to practice in health care. *Milbank Q*, 79(3), 429-457, iv-v. doi:10.1111/1468-0009.00214

World Health Organization, Regional Office for Europe. (2015). European Food and Nutrition Action Plan 2015-2020. Retrieved 17th of September, 2019 from
<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-food-and-nutrition-action-plan-20152020-2014>

World Health Organization, Regional Office for Europe. European Health Information Initiative. Booklet. Retrieved 17th of September, 2019 from
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/287275/EHII_Booklet_EN_rev1.pdf?ua=1