

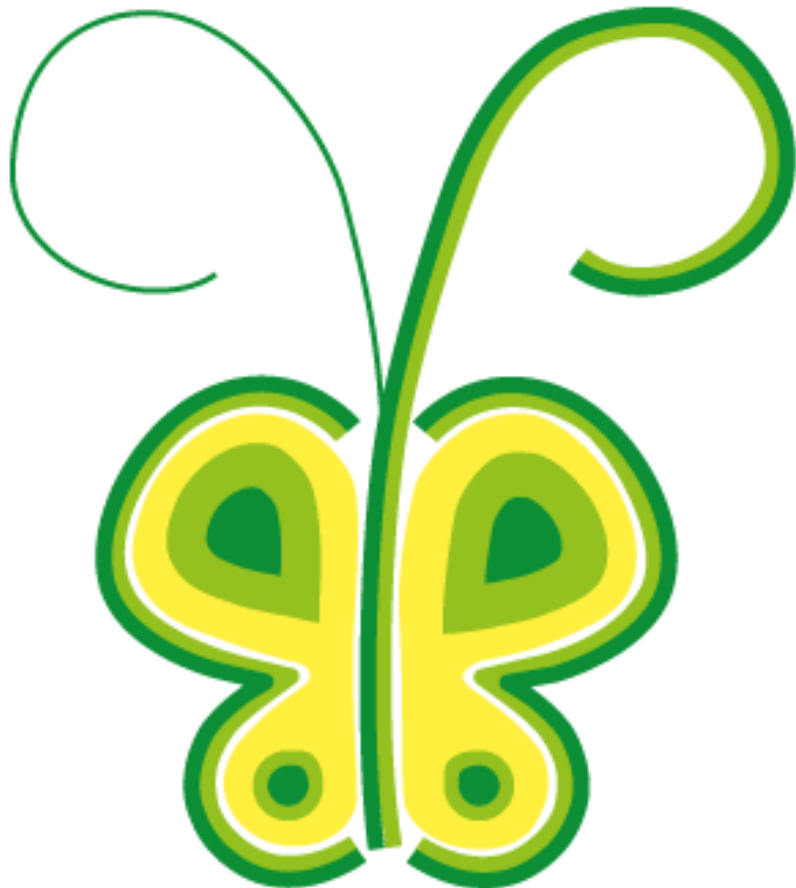


Implementering av kunnskapsbaserte praksiser ved psykoselidelser

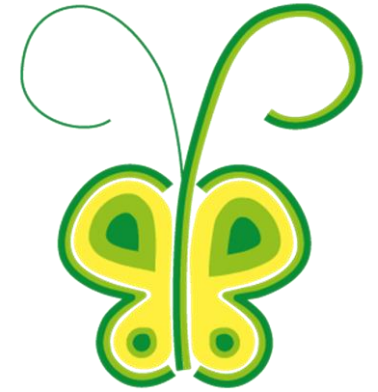
Forbedringsprosjekt og
forskningsstudie i seks helseforetak

Introduksjon på opplæringsdager september 2016

Torleif Ruud, prosjektleder



Samarbeidsparter i prosjektet



- Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- Helse Fonna HF
- Helse Stavanger HF / Stavanger universitetssykehus
- Sørlandet sykehus HF
- Sykehuset Innlandet HF
- Akershus universitetssykehus HF (forskningsansvarlig)
- Mental helse Norge
- Gary Bond og Robert E Drake, Dartmouth Psychiatric Research Center
- Finansiering fra regionale helseforetak (18 mill) og helseforetakene (15 mill)



Bakgrunn: Følges de nasjonale retningslinjene?



- Tjenestene er pålagt å følge nasjonale retningslinjer
- Retningslinjene bygger på studier gjort under optimale forhold for å vise at en praksis kan være virksom
- Vi vet ikke om retningslinjene følges og om kunnskapsbasert praksis implementeres
- Vi vet lite om hvordan kunnskapsbasert praksis innen psykisk helse best kan implementeres, og hva som fremmer eller hemmer implementering
- Vi vet ikke om behandlingsutfall og pasienttilfredshet bedres ved bedre implementering av kliniske retningslinjer og kunnskapsbasert praksis

De fire kunnskapsbaserte praksisene

- **Oppfølging av fysisk helse**: Australsk modell tilpasset av prosjektet «Hjertefrisk
- **Medikamentell behandling ved psykoselidelser**: Retningslinjenes anbefalinger er operasjonalisert i samsvar med NICE Guidelines og eksperter i Dartmouth PRC
- **Familearbeid**: Modell for psykoedukasjon med familier, etter TIPS-prosjektet.
- **Trening i livsmestring**: Illness Management and Recovery (IMR), oversatt til norsk.
- Praksisene er valgt ut fra definerte kriterier i prosjektbeskrivelsen.
- Praksisene dekker sentrale deler av retningslinjene.
- Ulike parter i prosjektet har tilrettelagt verktøykassene for de praksisene.

Forbedringsprosjekt og forskningsstudie

Forbedringprosjektet

- Verktøykasse og opplæring for hver praksis for å implementere den bedre.
- Implementeringsveiledning hver annen uke i 6 måneder, så hver mnd i 12 måneder.
- Tilbakemelding om implementering (troskap mot modell) hver 6 måned på praksisen den får implementeringsstøtte på.

Forskningsstudien

1. Måling våren 2016 om i hvilken grad de to valgte praksisene er implementert.
2. Måling etter 6, 12 og 18 mnd om implementeringsstøtte gir bedre implementering.
3. Delstudie om bedre implementering gir bedre pasientforløp og brukertilfredshet.

Verktøykasser og opplæring/veiledning

- **Verktøykasse for hver kunnskapsbasert praksis**
 - Beskrivelse av praksisen med konkretiseringer
 - Eventuelle sjekklister, oversikter eller hjelpeskjema
 - Oversikt over kunnskapsgrunnlaget (litteratur)
 - Noen nøkkelartikler om praksisen
 - Lenker til eventuelle tilgjengelige videoer eller e-læringsprogrammer
 - Måleverktøyet for måling av troskap mot kunnskapsbasert praksis
- **Opplæring og veiledning**
- **Alle dokumenter i prosjektet gjøres tilgjengelig på en hjemmeside**

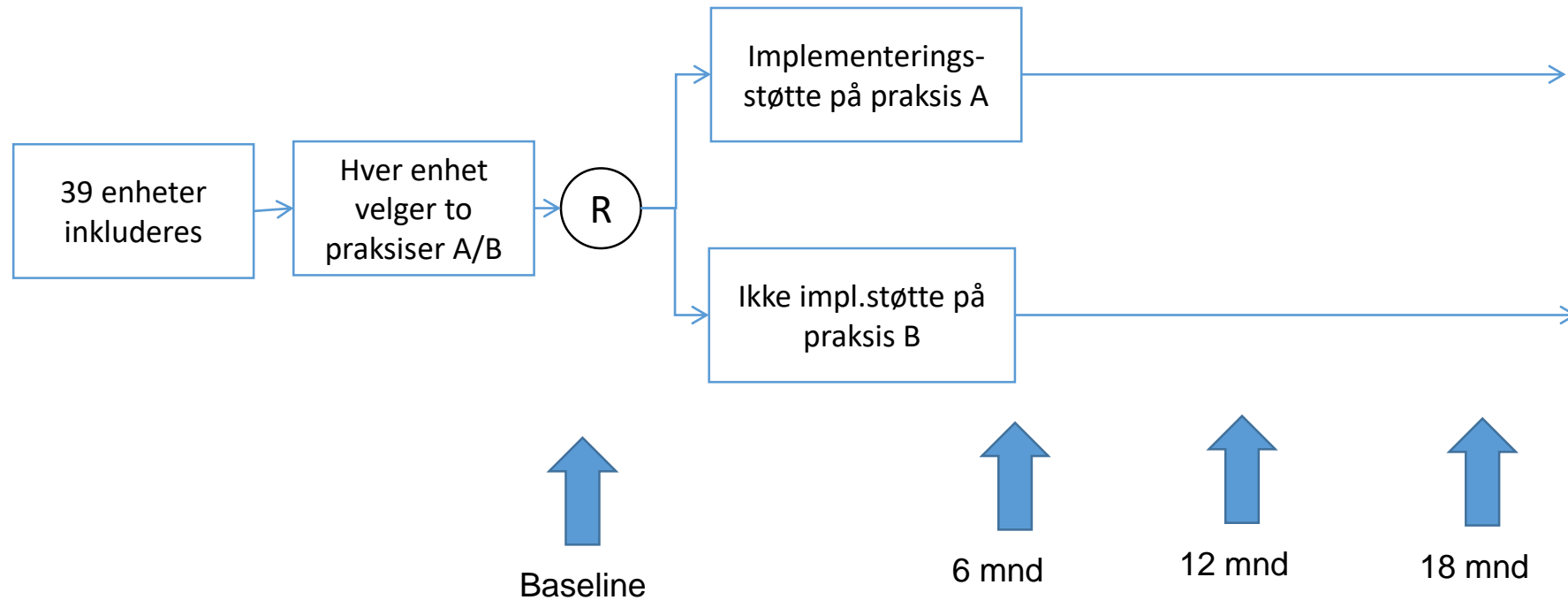
Måling av implementering (troskap/fidelity)

- Troskap (fidelity) mot en kunnskapsbasert praksis er i hvilken grad en har implementert modellen for den kunnskapsbaserte praksisen.
- Grad av troskap måles ved en troskapsskala (fidelity scale) med skåringer 1-5 for kriterier om elementer i praksisen.
- Dette gjøres ved to troskapsmålere som er opplært i å samle inn data og skåre grad av troskap ved bruk av troskapsskalaen.
- Data samles inn ved besøk ved enheten, der en går gjennom skriftlig materiale, intervjuer, observerer, og leser et tilfeldig utvalg journaler
- Enheten får tilbakemelding med skåringene og en kort rapport.

Implementeringsstøtte (6 + 12 måneder)

- Implementeringsstøtten bygger på modeller for implementering og kvalitetsforbedring og forskning på disse.
- To eller flere fagpersoner i hvert helseforetak med relevant erfaring får opplæring i implementeringsveiledning.
- De gir implementeringsstøtte i hver enhet for en trukket praksis.
- Veiledning hver annen uke i 6 måneder og hver måned i 12 måneder.
- Implementeringsveilederne har felles samlinger hver tredje måned.
- Spørreskjema om forbedringsarbeidet nå og etter 9 og 18 mnd.

Utforming av forskningsstudien



R = randomisering av implementeringsstøtte

Delstudie om pasientforløp og pasienterfaringer

- **Utvalg**: Ca 1074 (20 %) av pasienter 16+ år med psykoselidelse inkluderes.
- **Spørreskjema til pasientene** (ved inklusjon og 6, 12 og 18 mnd)
 - Egen helse, hva som er viktig, egen bedringsprosess (recovery)
 - Erfaringer og tilfredshet med de fire praksisene og annen behandlingen
- **Registrering ved behandlingsteam** (ved inklusjon og 6, 12 og 18 mnd)
 - Pasientens livssituasjon , type og alvorlighetsgrad av problemer, fungering
 - Behandling siste 6 måneder , samarbeid med andre tjenester
- **Data fra DIPS og registre** om tjenester og forløp hentes ut etter 18 måneder.
- **Analyser**: Pasientforløp sammenholdes med implementeringsgrad av praksiser.
- **Tilbakemeldinger**: Enhetene får tilbakemeldinger underveis og til slutt.

Hva prosjektet søker å bidra til i helseforetakene

Mer kunnskap

- om problemstillingene i de tre forskningsspørsmålene
- om pasienter, behandlingsforløp og behandlingsutfall
- om egen praksis sammenlignet med andre helseforetak

Mer kompetanse

- Bedre kunnskapsbasert behandling av personer med psykoselidelser
- Mer kompetanse i kvalitetsforbedring og implementering
- Mer kompetanse i forskning på psykosebehandling og implementering