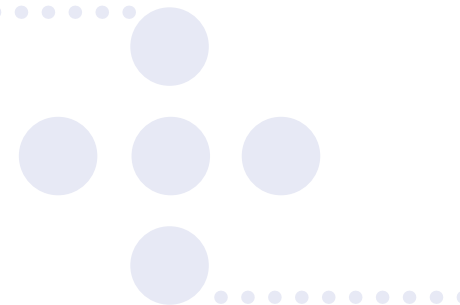




Implementering
ROP- kurs for ledere 5. og 6. april

Dette innlegget



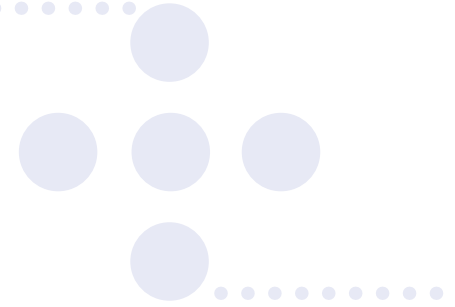
- Først kort om implementering generelt
- Så kort om implementering av ROP retningslinjen

Innledning

Ledere på alle nivå i helsetjenesten er ansvarlige for å gjennomføre systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten (2012), Meld. St.10 (2012-2013))

Faglige retningslinjer skal bidra til kvalitetsforbedring, til å redusere uheldig variasjon i praksis, og til å begrense unødig eller feil bruk av ressurser. Helsedirektoratet har ansvar for å utarbeide og bidra til implementering av retningslinjer.

Implementering



Hvis anbefalingene i alle nasjonale faglige retningslinjer ble fulgt, så ville det trolig ha vært mindre variasjoner i praksis. Selv om faglige retningslinjer finnes, så følges ikke alltid anbefalingene ...

Implementeringen av retningslinjen avhenger av flere forhold...

Oppsummering av studie om effekt av implementeringstiltak:

Tiltak som elektronisk beslutningsstøtte, kurs og møter, praksisbesøk, monitorering med tilbakemelding («audit & feedback») og skreddersydde tiltak for implementering av retningslinjer er sannsynligvis effektive, men

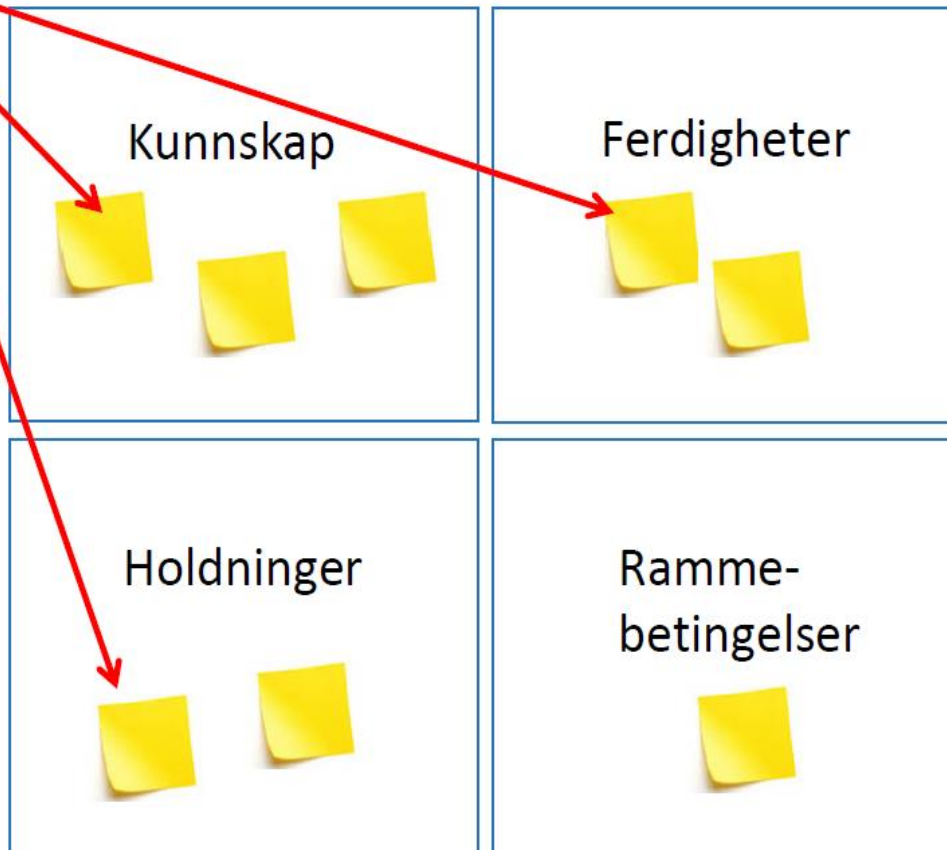
- effektene varierer
- effekten på klinisk praksis er oftest moderat
- de forventede effektene på pasientenes helseutfall er beskjedne (Kunnskapssenteret nr. 10 -2015)

Effekt av tiltak ...

Studien viser at hvilke faktorer som hindrer implementering vil variere fra én retningslinje til en annen, og fra én kontekst til en annen (f.eks. primærhelsetjenesten vs. spesialisthelsetjenesten). Det synes derfor fornuftig å forsøke å identifisere slike barrierer, og rette implementeringstiltak spesifikt mot disse («skreddersøm»). (Kunnskapssenteret nr. 10 -2015)

«Hvor trykker skoen»?

Opplæring



- Organisatoriske?
- Praktiske?
- Økonomiske?
- Endringen i seg selv?

Målgrupper

Primærmålgrupper i Spesialisthelsetjenesten

- **Ledere**
 - Avdelingsledere
 - Seksjonsledere
 - Institusjonsledere
- **Fagledere**
 - Enhetsledere
 - Teamledere
 - Fagutviklere
 - Spesialrådgivere
- **Klinikere**
 - Leger
 - Sykepleiere
 - Sosialfaglig
 - (sosionomer, barnevernspedagoger, vernepleiere)
 - Psykologer
 - Miljøarbeidere
- **Pasienter og pårørende**

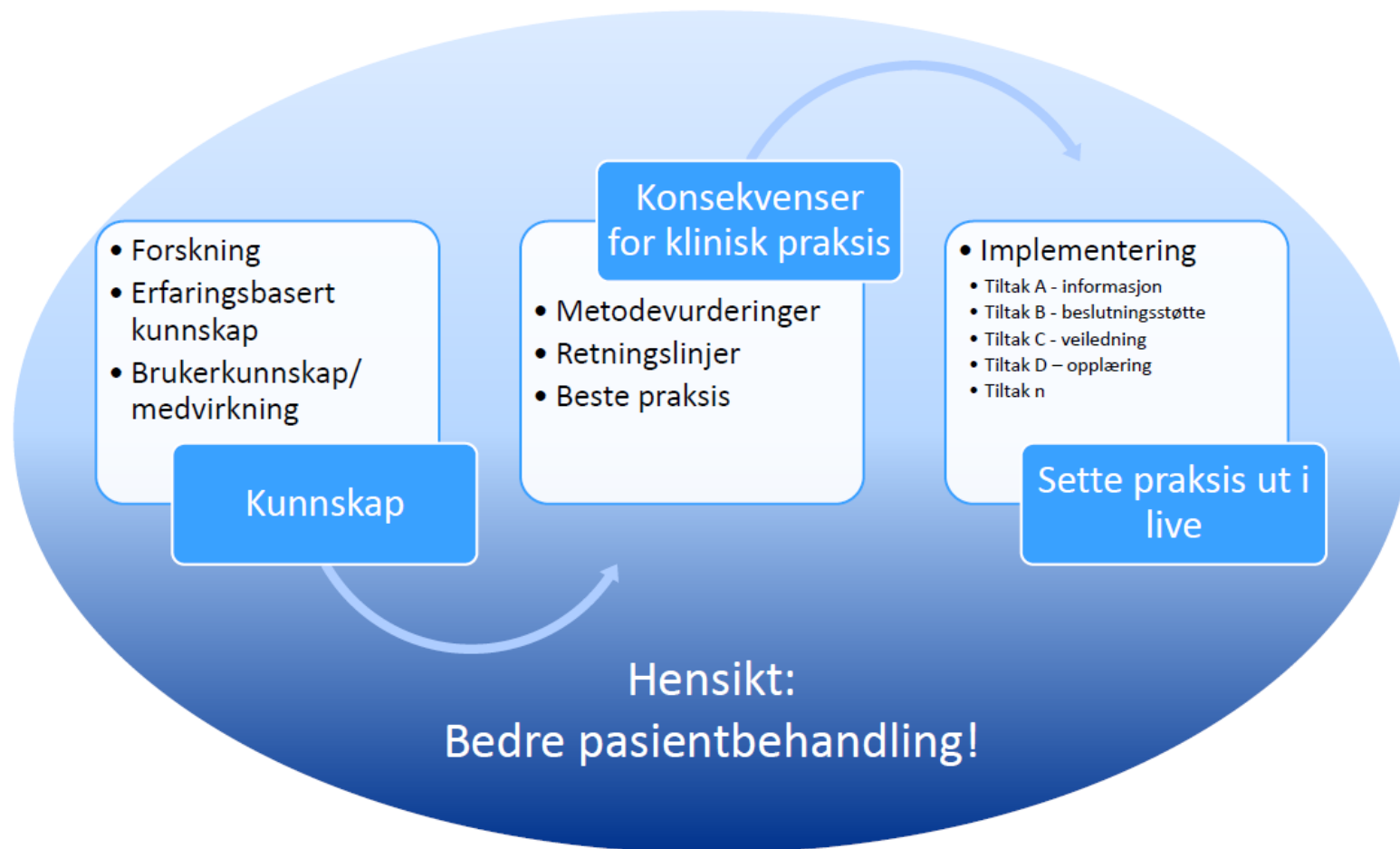
Sekundærmålgrupper:

Tilsvarende struktur i primærhelsetjenesten

Gjelder materiellet som utvikles.



Implementering og opplæring



Barrierer i implementering

- Maktforskyvning
 - brukerstemmen kommer tydeligere og mer systematisk frem
 - «truer» behandlerens autonomi?
- Klinikere forstår ikke hensikt; «Skjemavelde»
- Manglende prioritering, tilrettelegging og lederforankring
- Administrativ støtte




• Ledelsesforankring viktig!

- Klare ansvarsforhold
- Reelt prioritere
- Etterspørre og følge opp
- Tilrettelegging
 - Rutiner og det praktiske må være på plass
 - Veiledning og opplæring – sette av tid
 - Må følges opp! Kontinuerlig veiledning

Valg av implementeringsstrategi

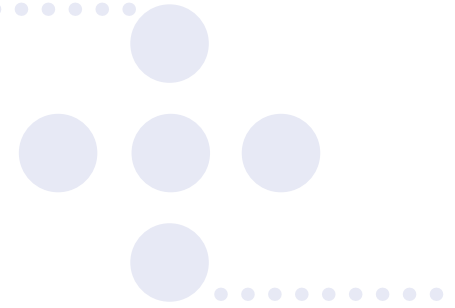
- Kartlegg organisasjonen / tiltaket
- Er det en endringsvillig kultur i organisasjonen?
- Identifiser hemmende og fremmende faktorer
- Opplæring- og informasjonstiltak i oppstart, bør følges opp av andre tiltak i etterkant
- Forankring i ledelsen
- Lokale prosedyrer som muliggjør å «handle» lokalt
- **Tiltak med pasienter/brukere som mellomledd ser ut til å ha en viss påvirkning på endring av praksis**

Implementeringsstrategi – hva virker?

Gjøre kjent  Endre atferd

1. Gjøre tilgjengelig
2. Gjøre kjent
3. Ta i bruk
4. Adferdsendring
5. Oppfølging og målinger

ROP-retningslinjen



GAP undersøkelsen: Funnene viser at det er mangel på systematisk kartlegging av ruslidelse og psykisk lidelse, at psykiatriske poliklinikker i begrenset grad behandler personer med rusmiddelmisbruk/ avhengighet og manglende samarbeid horisontalt og vertikalt.

Så kom retningslinjen ...



Som anbefaler følgende organisering:

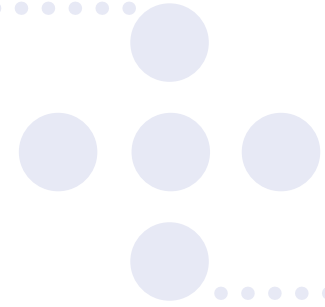
Ansvar	Psykisk helsevern	PSV/TSB	TSB
Psykisk lidelse	Alvorlig psykisk lidelse	Mindre alvorlig psykisk lidelse	Mindre alvorlig psykisk lidelse
Ruslidelse	Alvorlig ruslidelse og mindre alvorlig ruslidelse	Mindre alvorlig ruslidelse	Alvorlig ruslidelse

Uenighet om ansvarsforhold må ikke føre til at pasienten får et dårligere behandlingstilbud og blir skadelidende

ROP retningslinjen ...

- Ble godt mottatt av behandlingsmiljøene (mtp holdningsendring, utredning, behandling)
- Representerte nye tanker (ROP skal utredes parallellt)
- Brakte med seg en verdighet til pasientgruppen
- Den anbefalte ansvarsfordelingsmodellen ble forsøkt lagt til grunn for organisering av tjenestetilbudet

Overordna organisering



Ulike organisasjonsmåter byr på ulike utfordringer:

- **Helse Stavanger:** Psykiatrisk divisjon inkluderer også TSB (Avdeling Unge Voksne)
- **Helse Fonna:** Psykiatrisk divisjon inkluderer også TSB, tjenestene er i hovedsak organisert i DPS, der DPS har egne TSB –team.
- **Helse Bergen:** Psykiatrisk divisjon er egen divisjon og TSB (Avdeling for rusmedisin) er egen divisjon
- **Helse Førde:** Psykiatrisk divisjon inkluderer også TSB, tjenestene er i hovedsak organisert i DPS

Aktivitetsdata PHV og TSB

Hovedtilstand	Døgnopphold			Dagopphold og polikliniske konsultasjoner		
	TSB-sektor	PHV-sektor	Antall episoder	TSB-sektor	PHV-sektor	Antall episoder
	% innen tilstandsgruppen	% innen tilstandsgruppen		% innen tilstandsgruppen	% innen tilstandsgruppen	
F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	67,7	32,3	21631	90,5	9,5	387 353
F630 Patologisk spillelidenskap	31,3	68,8	32	90,0	10,0	7 214
SUM	67,7	32,3	21663	90,5	9,5	394 567

Aktivitetsdata PHV og TSB

Innrapporterte data fra Helseforetakene viser at enheter i psykisk helsevern i betydelig omfang gir behandlingstilbud til pasienter der rusmiddelavhengighet er hovedproblemet. Om lag 32 prosent av døgnbehandlingene og 10 prosent av polikliniske kontakter for pasienter med rusrelatert hovedtilstand skjedde ved enheter i psykisk helsevern. (NPR 2015)

Hva jobber vi med nå ...

- A) Bedre samordning av **vurderinger og inntak** mellom enheter i psykisk helsevern og TSB.
- B) Bedre sekundærhenvisninger, en pasient som er henvist til TSB skal **ikke rettighetsvurderes på nytt** hvis man i løpet av et behandlings-forløp ser at pasienten har behov for mer hjelp innenfor psykisk helsevern, og motsatt fra psykisk helsevern og til TSB.
- C) Kvalitetssatsing på behandling av personer med ROP lidelser i DPS, også i samarbeid med kommuner
- C) Bedre oppfølging av Delavtale 2 a mellom helseforetak og kommuner