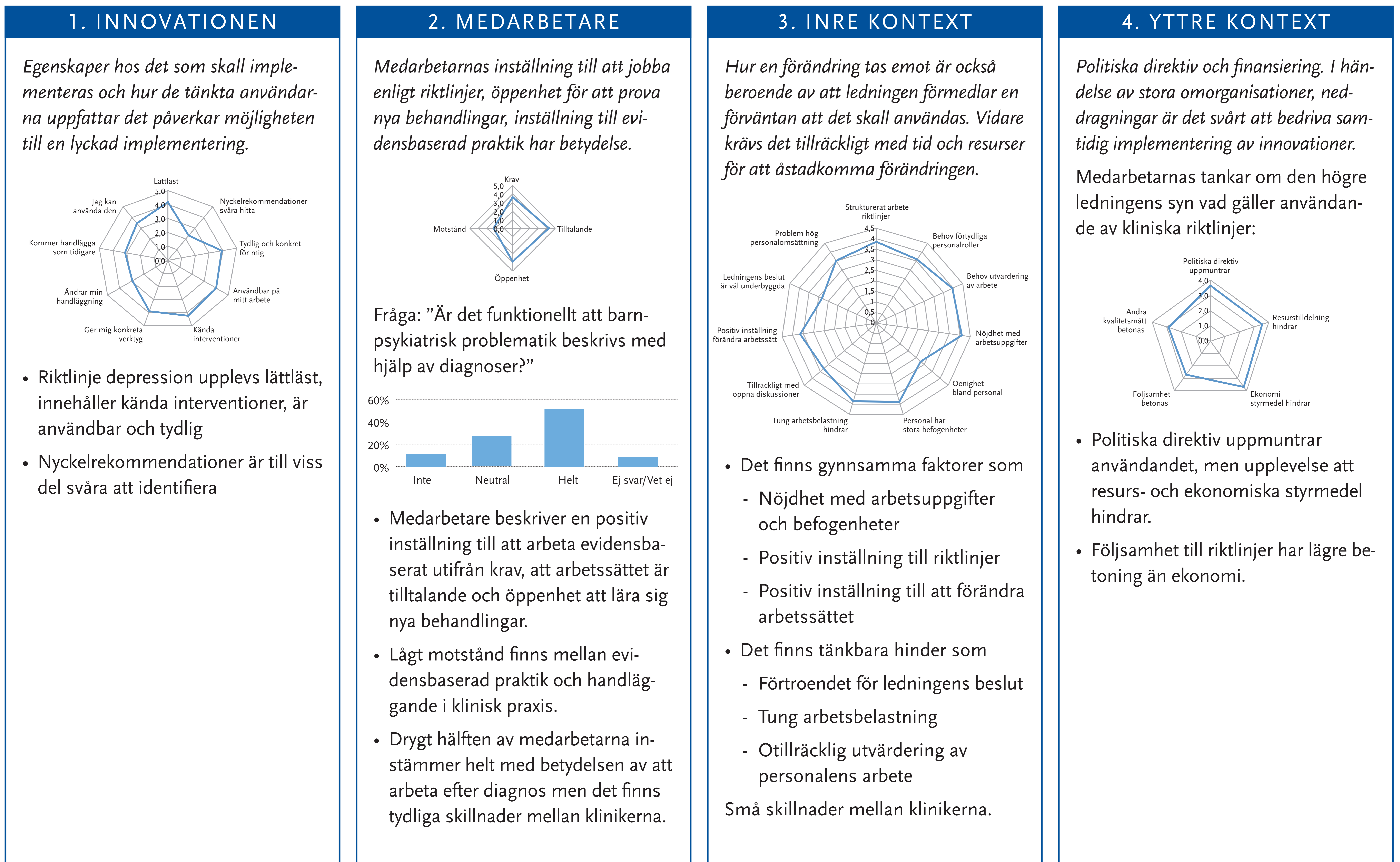


Förändra BUP -Vad krävs?

Implementering av SFBUPs riktlinje depression

Andreas Hahne, ST-läkare, BUP Halland • Anna Santesson, överläkare, BUP Halland
Robert Holmberg, fil doktor i psykologi, leg psykolog, prefekt, Lunds universitet • Håkan Jarbin, med dr, chefsöverläkare, BUP Halland



Effektivitet i implementeringsstrategierna

- Riktlinjen ter sig förståelig, användbar samt nyttig.
- Medarbetarna inom BUP är positiva till sitt arbete och till utveckling av evidensbaserad vård.
- Attityder till psykiatrisk diagnostik behöver diskuteras.
- Ledningen bör mer betona kvalitet och utvärdering av vården.

Bakgrund

SFBUPs riktlinje depression togs fram 2014 i samarbete med landets BUP-kliniker. Projektet "Deplyftet" har utarbetat en manual för klinisk användning och en metod för implementering. Utbildare på varje klinik tränas i form av seminarier, träning i metod med skådespelare samt medsittningar på hemmaplan. I metoden finns ett chefspar med fokus på att skapa förutsättningar för förändringen och implementeringen av riktlinjen. Att på chefsnivå hantera hinder, skapa ett positivt klimat för förändringen förbättrar chanserna att lyckas. Pilotprojekt på BUP-klinikerna i Uppsala, Göteborg, Örebro och Kalmar genomförs nu.

Implementering av ny kunskap och effektiv behandling är normalt en långsam process med 15-20 års fördröjning innan den är införd i klinisk vardag (Balas, 2000). Nyckelfaktorer eller determinanter är sådana som kan hindra eller möjliggöra implementeringen. Att förhålla sig till dessa har betydelse för hur väl man lyckas implementera nya metoder och arbetssätt.

Determinanter att förhålla sig till vid Implementering.

- Innovationen
- Användarna
- Inre kontext
- Yttre kontext
- Effektivitet i implementeringsstrategierna

Deplyftet arbetar tätt ihop med klinikledningarna och utbildarna på kliniken om att sätta upp och utvärdera planer för det arbetet. Denna enkät tillsammans med en journalmätning från varje klinik har utgjort grunden i planeringen.

Syfte

Att ge pilotkliniker underlag för att planera sitt förändringsarbete med riktlinje depression.

Metod

En web-enkät utformades utifrån de viktiga faktorerna vid implementering och skickades till alla medarbetare i öppen vård. Enkäten innehöll 80-talet frågor. Frågor riktade mot de olika determinanterna med fokus på hinder och möjligheter användes. Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS) användes för att mäta medarbetares inställning till evidensbaserad praktik i domänerna: Krav, Tilltalande, Öppenhet samt Motstånd (Aarons, 2010). Inre kontext täcktes i enkäten av utvalda frågor från Organizational Readiness for Change (ORC) (Lehman, Greener & Simpson, 2002). Frågor berörde även synen på psykiatrisk diagnos, strukturella faktorer som utbildningsnivå och bemanning samt medarbetarnas syn på yttre kontext såsom ekonomi och styrsystem.

Resultat

Enkätutskick besvarades av 257 personer (65 % svarsfrekvens). Mer än hälften (60%) hade läst riktlinjen.

Diskussion

Svarsfrekvens var god men bortfallsanalys saknas då enkäten är helt konfidentiell. Svaren är en ögonblicksbild och beskriver medarbetarnas inställning och upplevelse men ger ingen uttömmande beskrivning av determinanterna. Resultatet behöver kombineras med annan information och framför allt med kunskap om sammanhanget på klinikerna.

Riktlinjens kvalitet upplevs god vad gäller innehåll och användbarhet av de som läst riktlinjen. Ett hinder för riktlinjen är att en stor minoritet av medarbetarna har betänkligheter mot att arbeta diagnosbaserat. Dessa fynd kan verka motstridiga men kan förklaras av att de som inte läst riktlinjen (40%) också kan vara mer ne-

gativa till att arbeta utifrån diagnos. Riktlinjen betonar diagnos. Implementeringsplaner behöver därför arbeta med motstånd mot att arbeta efter diagnos.

Det verkar vara av vikt att ledningen betonar kvalitet mer än ekonomi och visar intresse för uppföljning av kvalitet samt hantera den höga arbetsbelastningen. Betoning av kvalitet kan ge ett ökat förtroende för ledningens beslut. Att fokusera på kvalitetsmått vid uppföljning och att intresse för dessa finns genom hela organisationen från behandlare till ledning och helst också i yttre kontext ökar chanserna att lyckas med förändring av arbetssätt.

Referenser

- Balas E.A., Boren S.A. (2000) Yearbook of Medical Informatics: Managing Clinical Knowledge for Health Care Improvement. Stuttgart, Germany: Schattauer Verlagsgesellschaft mbH; 2000:65-70.
- Per Nilsen (red. 2014) Implementering av evidensbaserad praktik, Malmö, Gleerups.
- Aarons G.A. (2004) Mental Health Provider Attitude Toward Adoption of Evidence Based Practice: The Evidence Based Practice Attitude Scale (EBPAS). Ment Health Serv Res. Jun 6(2): 71-74.
- Aarons G.A., Glisson C., Green P.D., Hoagwood K., Kelleher K.J., Landsverk J.A. (2012) The organizational social context of mental health services and clinician attitudes toward evidence-based practice: a United States national study. Implementation Science. Jun 22:7-56.
- Lehman W.E.K., Greener J.M., Simpson D.D. (2002) Assessing organizational readiness for change. Journal of substance abuse treatment Jun;22(4):197-209.