



**NASJONALT KUNNSKAPSSENTER
OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS**

Veien videre: hvordan utvikle og vedlikeholde kompetansen etter prosjektslutt?

Karina Egeland, forsker II, prosjektleder

NKVTS

NKVTS.NO

Alle som bruker kjøkkenet må
rydde opp etter seg. Dette betyr
også å sette oppvasken inn i
maskinen og å tørke av benkene.

RYDD OPP ETTER DEG!
MAMMA JOBBER IKKE HER!

Gap mellom forskning og praksis

Didier et al (1999) 48% etterlevelse

Didier et al (2004) 57% etterlevelse

- Stort arbeidspress / miljøer med høy risiko

+ god tilgang / oppfatning / rollemodell



The evidence–practice gap in specialist mental healthcare: systematic review and meta-analysis of guideline implementation studies

Francesca Girlanda, Ines Fiedler, Thomas Becker, Corrado Barbui and Markus Koesters

Background

Clinical practice guidelines are not easily implemented, leading to a gap between research synthesis and their use in routine care.

Aims

To summarise the evidence relating to the impact of guideline implementation on provider performance and patient outcomes in mental healthcare settings, and to explore the performance of different strategies for guideline implementation.

Method

A systematic review of randomised controlled trials, controlled clinical trials and before-and-after studies

Results

In total, 19 studies met our inclusion criteria. The studies did not show a consistent positive effect of guideline implementation on provider performance, but a more consistent small to modest positive effect on patient outcomes.

Conclusions

Guideline implementation does not seem to have an impact on provider performance, nonetheless it may influence patient outcomes positively.

Declaration of interest

None.

Oversikt

1. Hva er implementering?
2. Å få orden i «kaoset» - implementeringsprosess og utfall
3. Men hva gjør vi for å få det til? Vellykket implementering
4. Et kritisk blikk på kunnskapsbaserte metoder og vår bruk av den

Hva er implementering?

I vid forstand handler implementering om å få tiltak til å virke, det vil si å iverksette eller gjennomføre planer og beslutninger i praksis

Implementering knyttet til arbeidet med å omsette forskningskunnskap til praksis, blant annet «evidensbaserte» eller «empirisk støttede programmer»

Når antatt virksomme intervensjoner gir dårligere resultater enn forventet, kan det skyldes at tiltaket ikke var virksomt eller at implementeringen var mislykket eller utilstrekkelig.

Definisjon

“Spesifikke aktiviteter som brukes for å sette en kjent praksis eller et program ut i live.”

(fritt oversatt fra Fixsen et al., 2005)

Implementeringsforskning er vitenskapelige studier av metoder som fremmer systematisk opptak av dokumenterte kliniske behandlinger, metoder og intervensjoner i praksisfeltet, og som dermed fremmer helse.

(fritt oversatt fra Implementation Science, 2004)

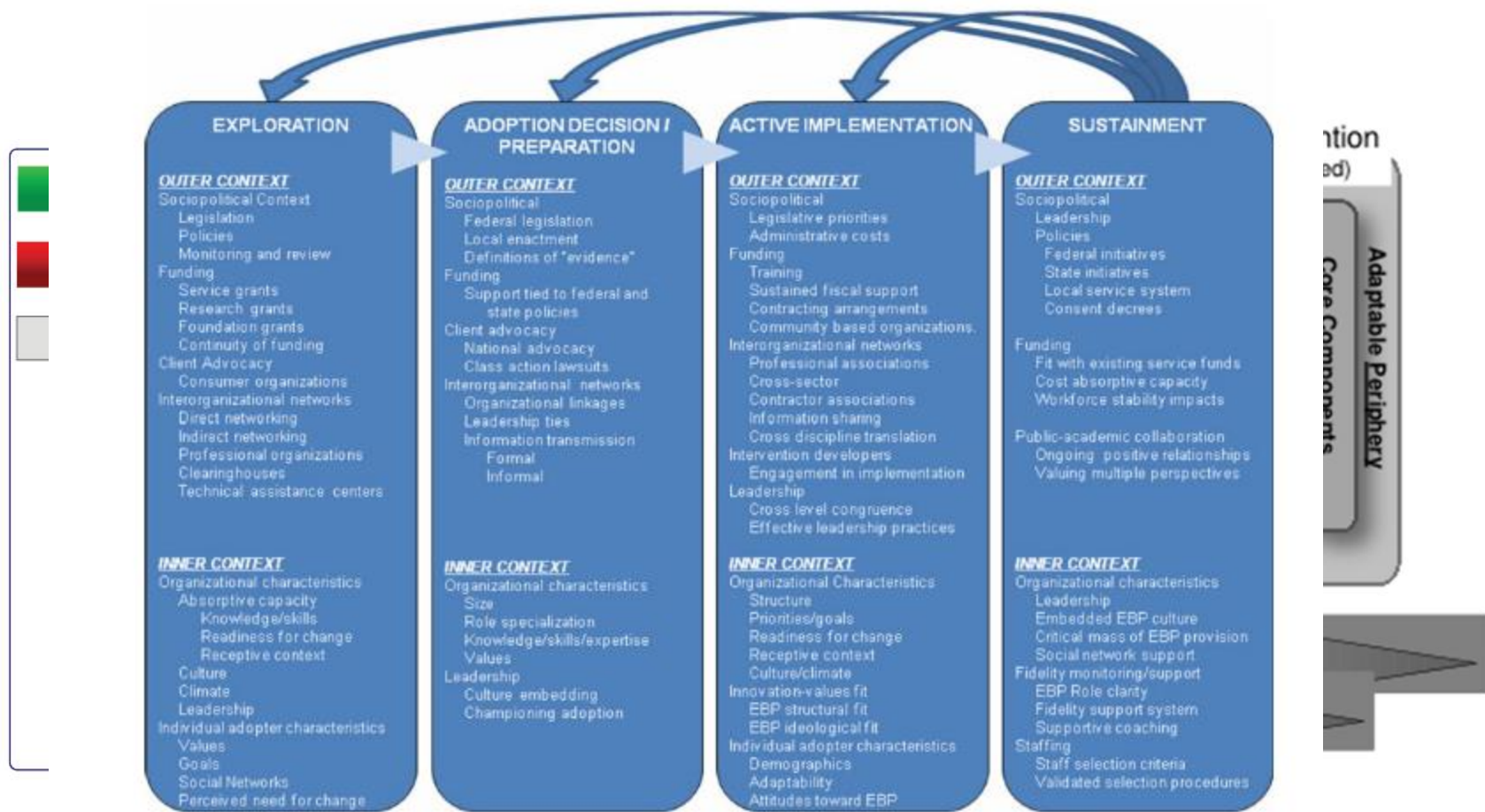


Fig. 2 Conceptual model of implementation phases and factors affecting implementation in public service sectors



Hvordan implementere på best mulig måte?

Implementeringsstrategier

- The recommendations for implementing change (ERIC) project (Powell et al., 2015)
- Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Review Group (EPOC)

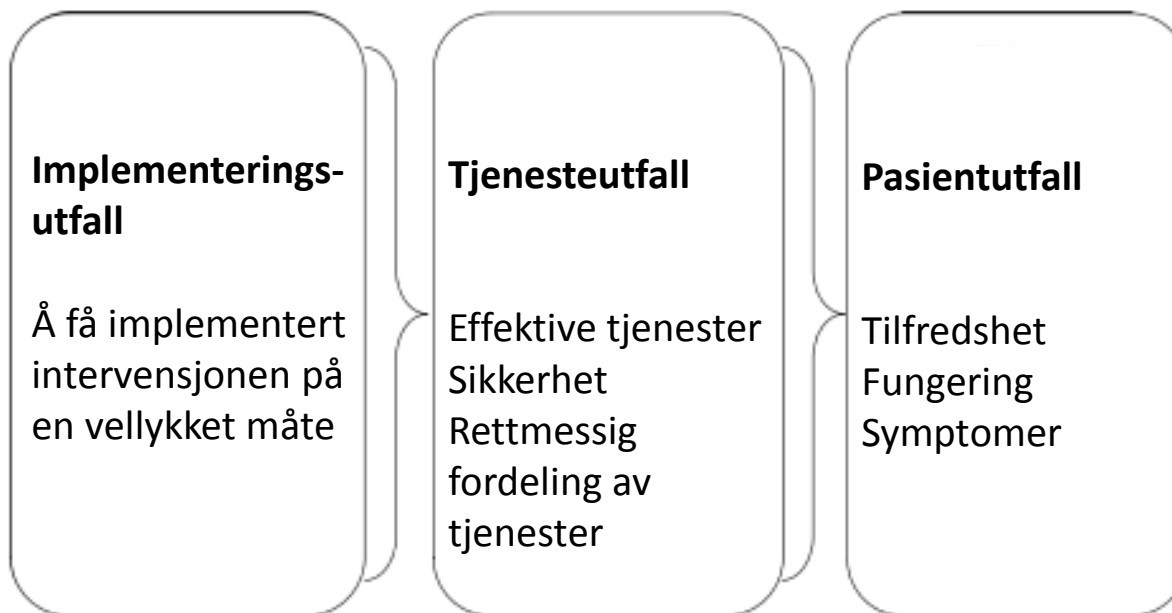
Implementering er en prosess

1. Eksplorerende fase (readiness)
 2. Forberedende fase
 3. Implementering
 4. Vedlikehold (sustainability)
- Ingen lineær prosess



Aarons et al., 2011

Hva vil vi oppnå med implementeringen?



Når har vi lyktes med implementeringen?

Implementeringsutfall

1. Vi aksepterer metoden/manualen
2. Vi bruker den
3. Vi opplever at den har relevans for formålet
4. Kostnadene er aksepterbare
5. Metoden er gjennomførbar – rekruttering, deltakelse, bevare / drop-out
6. Den brukes slik den skal (fidelitet) – etterlevelse, kvalitet og dose
7. Metoden tilbys de den er ment for (reach)
8. Den tilbys i tjenesten over tid

God implementering gir bedre pasientutfall (Durlak et al., 08)

Et kritisk blikk på kunnskapsbaserte metoder og vår bruk av dem

TF-CBT – en døgnflue?



Hvordan unngå døgnfluer

1. Hvorfor ble metoden utviklet?
2. Er den virksom? (effekt)
3. Implementeringsutfall: er den gjennomførbar, brukervennlig, nyttig osv.
4. Kontinuerlig monitorering
 - bruker vi metoden slik vi skal (fidelity)?
 - gir den ønsket pasienteffekt?




NASJONALT KUNNSKAPSSENTER
OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS

Veien videre: Hvordan utvikle og vedlikeholde kompetansen etter prosjektslutt?

TF-CBT konferanse 22.-23. januar 2018


NKVTS.NO

PhD Ane-Marthe S. Skar

Prosjektleder, Implementering av TF-CBT i BUP

Eksploreringsfasen (Aarons et al., 2011)

- Vil dette fungere?
- Er dette i konflikt med andre ting?
- Er vi klare for forandring?
- Er dette riktig tidspunkt?

Forberedelsesfasen (Aarons et al., 2011)

- Diskutere ønsker og behov
- Felles forståelse av målet
- Legge til rette støtte på systemnivå
- Identifisere hvem som skal bli opplært
- Utvikle målsettinger, tidsplaner og evalueringsplaner

Implementeringsfasen (Aarons et al., 2011)

- Direkte kommunikasjon
- Opplæring
- Følge opp reach, fidelity og samle evalueringsdata
- Evt. utforske oppskalering (scale-up)

Vedlikeholdsfasen (Aarons et al., 2011)

- Programmet blitt integrert på systemnivå
 - Rutiner
 - Kartlegging
 - Opplæring
 - Implementeringsklima

- Lederstøtte

Implementeringssuksess=

EffEkten av behandlingen + Implementeringsfaktor

$I = fE + IO's$ (Proctor et al., 2011, p. 73)

Hva kan dere gjøre for å følge opp implementeringen?

1. **Lederstøtte**
2. **Interne evalueringsstrategier** (reach, fidelity, terapiutfall)
3. **Kompetanseutvikling** og vedvarende læring, interne veiledningsgrupper
4. **Opplæringsstrategier** for nyansatte

Når vi de barna som vil kunne ha nytte av TF-CBT (reach)?

1. Blir barna kartlagt?
 2. Blir barn med traumeutfordringer tilbudt traumebehandling?
 3. Antall terapeuter som bruker TF-CBT av de som har fått opplæring (Stiles m.fl., 2002)
- **Jo høyere grad av reach, jo større sannsynlighet for opprettholdelse** (Proctor m.fl., 2011)

Hvordan måle fidelity (programlojalitet)?

1. Trofasthet til metoden
 - Progresjonsskjema
2. Antall terapitimer
3. Symptomutvikling (CATS)
4. Kvaliteten av terapien som blir gitt (Proctor et al., 2011)
 - Koding av terapitimer (opplæringen), system for selv-rapportering,
 - Interne rutiner
 - Interne veiledningsgrupper

Hvordan vil vi fasilitere vedlikehold?

- Fortsatt fokus på implementeringsledelse
- Progresjonsskjemaer vil være tilgjengelig
- Sikte på faste vedlikeholdskurs/nettverkssamlinger
- Opplæring (ny opplæringsmodell)

- Tilpasninger og justeringer i tråd med ny kunnskap
 - Tilbakemeldinger og erfaringer fra implementeringen
 - Forskning - internasjonalt
 - Forskning basert på innhentet data i prosjektet



Forskning

1. Blir barna opprørte av å bli spurt om traumer?
2. Foreldre-barn diskrepans i rapportering av barnas traumeeksponering
3. Hvordan ledelse, implementeringsklima og reach henger sammen
4. Vil implementering av TF-CBT bidra til at flere barn får en PTSD diagnose?

Påminnelse

Har dere husket å fylle ut spørreskjemaet fra oss?

Veien videre: Hvordan utvikle og vedlikeholde kompetansen etter prosjektslutt?

- Klinikkene:
 1. Lederstøtte
 2. Interne evalueringsstrategier (reach, fidelity, terapiutfall)
 3. Kompetanseutvikling/vedlikeholdskurs/støtte – internt og eksternt
 4. Opplæring av nye terapeuter
- NKVTS:
 1. Ledermøter
 2. Progresjonsskjema
 3. Oppfriskning- og vedlikeholdskurs
 4. Opplæring av nye terapeuter

Takk!

- Hdir
- Extrasiftelsen / Rådet for psykisk helse
- Kollegaer
- Alle dere!



Tusen takk for innsatsen og samarbeidet og lykke til videre!

Ane-Marthe S. Skar

a.m.s.skar@psykologi.uio.no

97 66 15 91


NKVTS.NO

