

Depression hos unga

- * Drabbar årligen ca 6% av tonåringar (Olsson 1997)
- * Ger störst funktionsnedsättning (quality adjusted life years enl WHO)
- * Tonårsdebut innebär sämre prognos (Williams 2012)
- * Hälften av självmord sker i samband med depression (Thapar 2012)
- * Depression är viktig faktor för självskadebeteende (Greydanus 2009)
- * Behandling på BUP sker utifrån personlig preferens och inte utifrån psykiatrisk bedömning och evidens (Socialstyrelsen 2012)



Deplyftets sex manualer tar riktlinjerna ut till samtalet

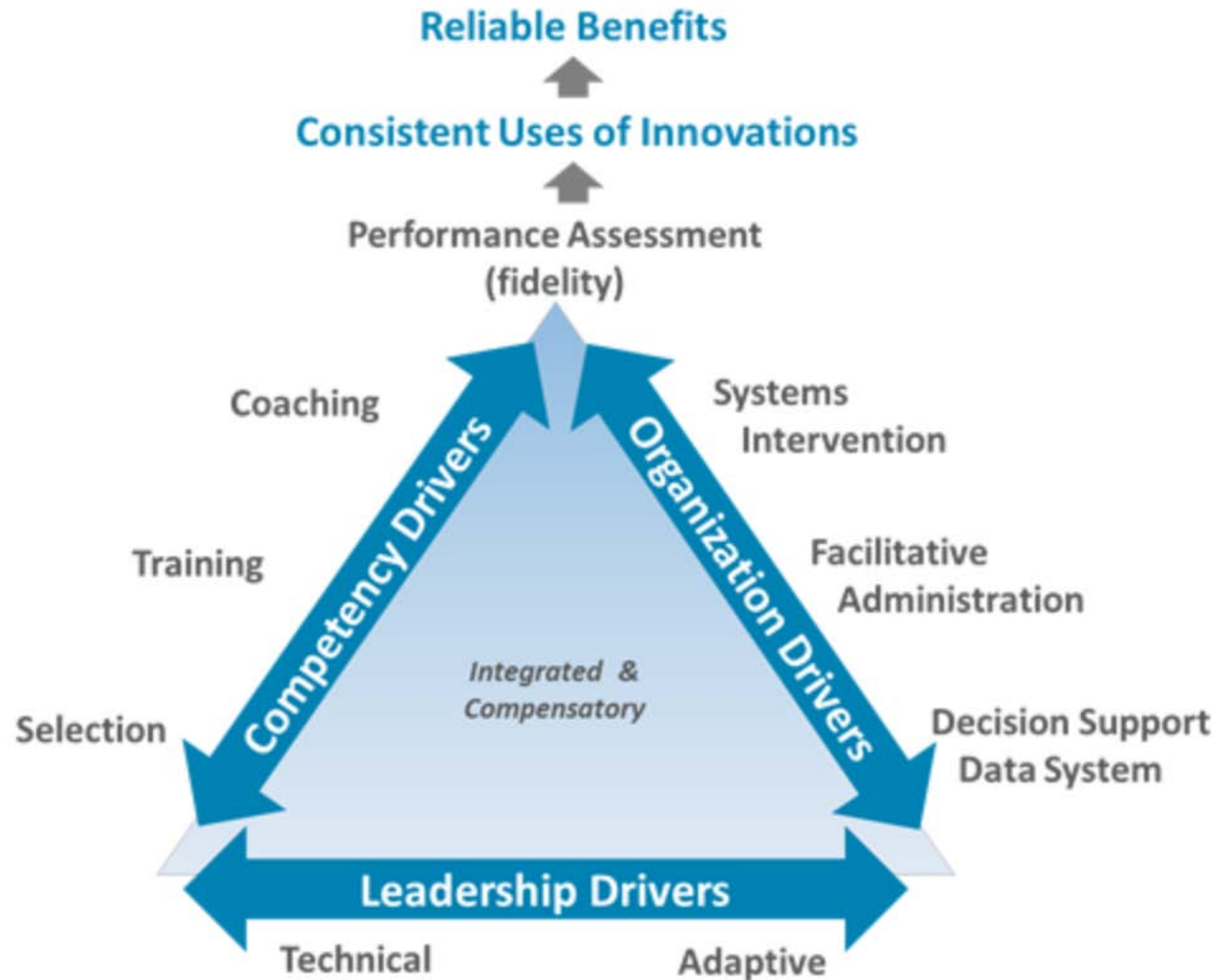


Gapet mellan kunskap och praktik



Det tar 15-20 år för ny medicinsk kunskap att nå ut till sjukvården

Effektiv implementering vad säger forskningen?



Utgångsläget på pilotklinikerna

-enkät till alla medarbetare utifrån determinanter för implementering

- INNOVATIONEN

Riktlinjen ter sig förståelig, användbar samt nyttig.

- ANVÄNDARNA

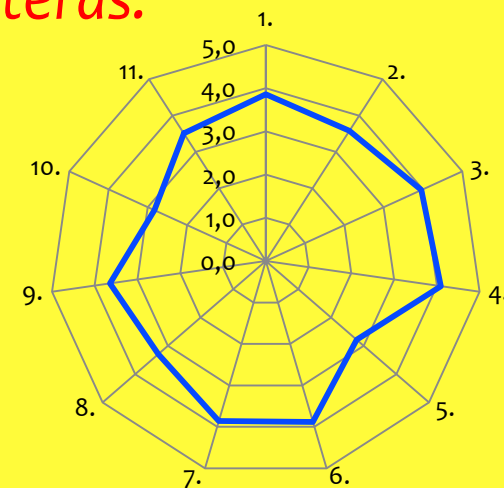
Medarbetarna inom BUP är positiva till sitt arbete och till evidensbaserad vård.

- INRE KONTEXT

Attityder till psykiatrisk diagnostik behöver diskuteras.

- YTTRE KONTEXT

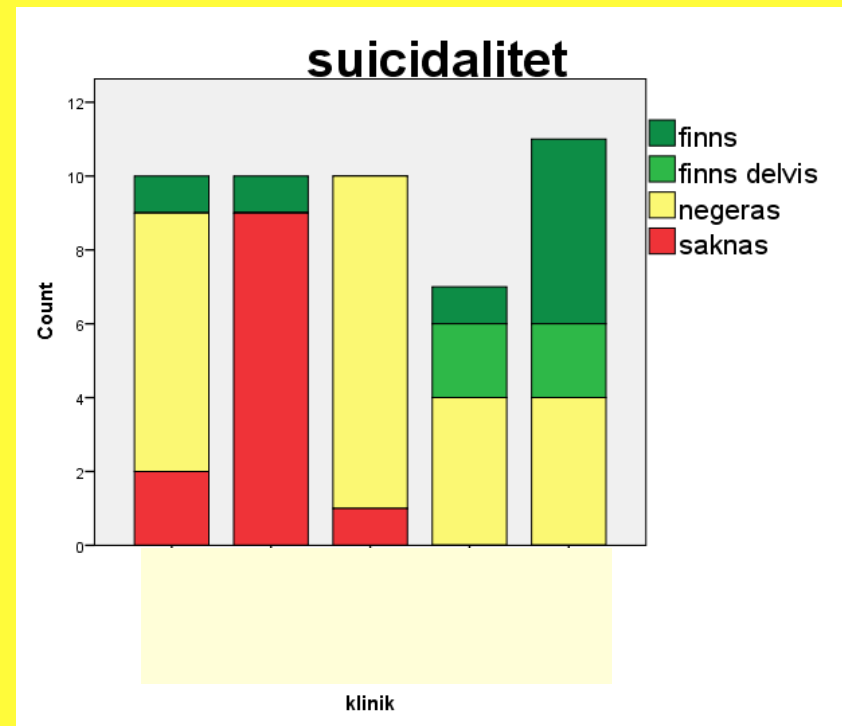
Ledningen bör mer betona kvalitet och utvärdering av vården.



Utgångsläget på pilotklinikerna

-utifrån kvalitetsindikatorer i dep-journaler

- **Man hittar ca 10% depression = få!**
- **Saknas systematik och viktiga faktorer**
 - **Självordsförsök o självskadande**
 - **Missbruk**
 - **Samsjuklighet**
 - **Anhedoni**
- **Saknas ofta skattningsskalor och CGAS**
- **Stor variation mellan kliniker**



Utbildning och träning i rollspel

KARTLÄGGNING VID DEPRESSION

Vad du behöver ta reda på om livssituation och funktion

Anna Santesson
Specialist inom Barn och ungdomspsykiatri

* Utbildarna haft 4 x 2 dagars seminarier

* Föreläsning

https://www.dropbox.com/s/7aky7ccbyp9veo/Introduktion_DepSymtom.mp4?dl=0

* Diskussion

* Visa med patient (demo)

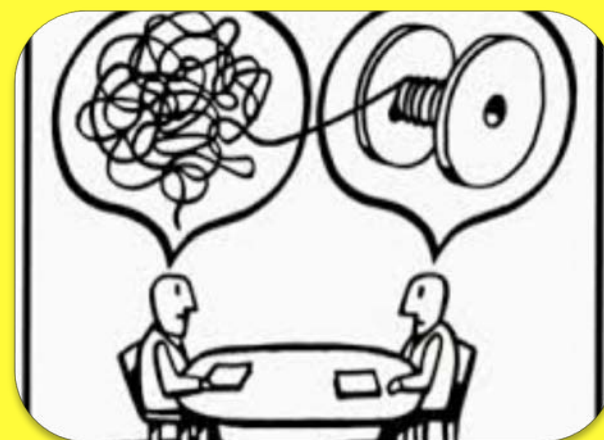
<https://www.dropbox.com/s/v4ae9bgpow2tnod/Dep%20symptom.mp4>

* Träna på "riktig" patient



Medsittning ”hemma”

- Tre gånger/utbildare,
 - Hälften behövt extra sessioner
 - Behandlingsdel ännu otillräckligt
- Styrkor
 - Allians,
 - livssituation,
 - Psykoedukation
- Svagheter
 - Struktur & tid
 - Diagnos & fallformulering



Klinikledning och utbildare tillsammans

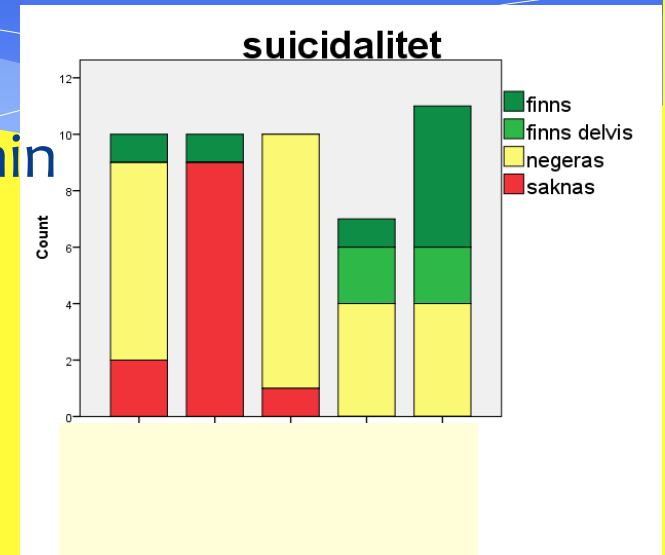
- Chefer haft 4x1 dagars seminarier
 - Föreläsning om implementering
 - Problemlösning och ”teambuilding” med egna utbildare
 - ”Dep-spår”
 - tid att lära & utbilda

A screenshot of a Microsoft Word document titled "Implementeringsplan" from DEPLYTET sfbup. The document is a form with several sections: "Föreläsning", "Dagarna", "Deltagare", "Publik och betän", and "Ett annat". There are also sections for "Förändring, samråd" and "Underskrift". The form is mostly blank, with some text and lines for input.

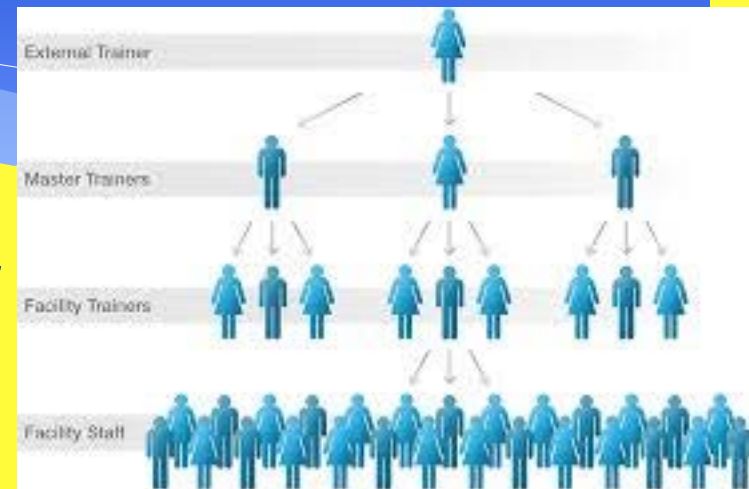
Feed-back på förbättring

- **Journalerna & diagnosfrekvens x3/termin**
 - ST-läkare monitorerar journal
 - Diagnosfrekvens mäts
 - Återkopplas klinikvis

- **Medsittning** med feedbackformulär



Boosterdos till kaskad på klinik



- 2 heldagar med utbildare & chefer
 - Gnugga kärnkomponenter
 - Följa upp implementeringsplaner & problemlösa
- Nu kaskaden i full gång på de fyra pilotklinikerna
 - start att följa upp i journal hos nya behandlare

Extern utvärdering

- Intervjuer av oberoende psykologstuderande
 - Klinikvis i grupp
 - enskilt med chef och utbildare på varje klinik



- Manual & modell funkar i BUP vardag,
” –aha-upplevelser”
- Ledning och utbildare hittat varandra och löst problem
- Träningsmodell: föreläsning-demo-rollspel-medsittning
- Stor entusiasm hos behandlare under utbildning
- Insats som krävdes var något svår att överblicka

Deplyftet - för fler kliniker?

- * Förhoppning är att modellen ska förbättras efter pilot och sedan erbjudas fler BUP kliniker, ex 5 nya kliniker i första vågen från våren 2017
- * Pris... för att utbilda 3 utbildare som utbildar 8 behandlare under ett år, klinikpris:
- * Uppdatera manual och genomföra seminarier 80.000:-
 - * Boende på seminarier för utbildare och chefer 60.000:-
 - * Förberedelseintervju, klinikanalys, mätningar och feedback och all admin 130.000:-
 - * Medsittning 40.000:-
 - * Återträffar 53.000:-
 - * SUMMA 363.000:- per klinik

Dyrt?

- * Vi ger mycket mer än utbildning...
- * Värderar förutsättningar på kliniknivå
- * Skräddarsydd klinikplan
- * Utbildning integrerat med chefer och medsittning på hemmaplan
- * Vi mäter förändring o ger kontinuerlig feedback till deltagare

Poängen med Deplyftet

- Strukturerad o tydlig modell för bas-BUP
- Lyfter behandling av depression
- Lyfter bedömning på psykiatrisk grund
- Kan enkelt breddas till fler diagnoser



Om 11 personer på kliniken får ”aha-upplevelse” och använder modellen i de flesta patientkontakter får man en spridning och kvalitetshöjning generellt

Utvärdering genom forskning

- * Projekt i samråd med Umeå (prof Bruno Hägglöf) och Lund (docent Robert Holmberg)
 - * 4 pilotkliniker jämförs med 2 kontrollkliniker
 - * baslinje 2014 ur 180 journaler
 - * Patienter ur deplyftet (n=120) från jan 2016 som direktrapporterar symtom, funktion, upplevelse av behandling med feedback till behandlare vs kontroll (n=60) samt journaluppföljning
 - * Kvalitativ utvärdering av process via intervjuer
 - * Behandlingsföljsamhet via skattning ur några behandlingar på deplyft vs kontroll