

PROSJEKTPLAN

SYSTEMATISK RUSKARTLEGGING I SOMATISKE AVDELINGER – EN IMPLEMENTERINGSSTUDIE

1. BAKGRUNN OG FORMÅLET MED PROSJEKTET

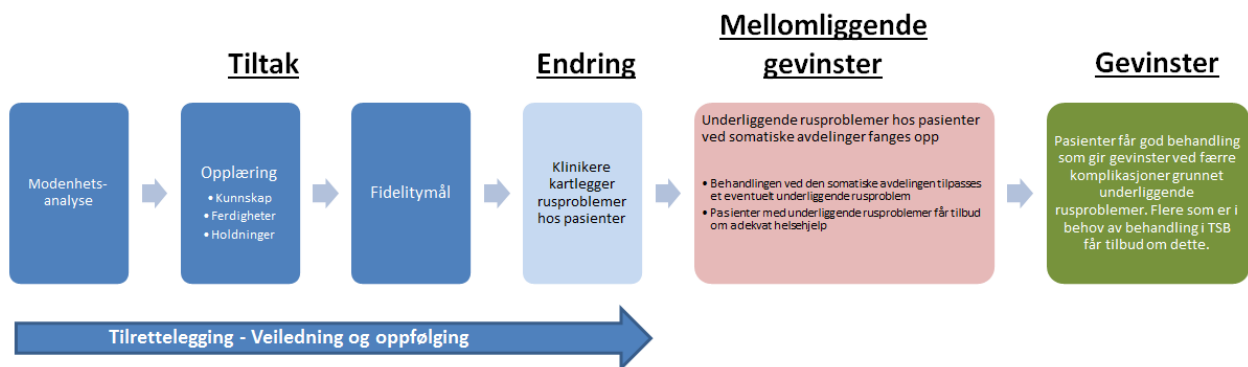
Det er godt dokumenterte sammenhenger mellom alkoholbruk og en rekke somatiske og psykiske helseproblemer, og i Norge anslår Helsedirektoratet at inntil hver tredje pasient i somatiske avdeling er innlagt på grunn av rusrelaterte problemer. På dette grunnlaget har helsemyndighetene satt som mål at alle helseforetak skal utvikle og iverksetter gode rutiner for identifikasjon av- og intervensjon til pasienter som drikker på måter som kan gi negative helsemessige konsekvenser

Det er per i dag bare et fåtall av helseforetakene selv som sier at de har etablert systemer og modeller i tråd med oppdragsdokumentet. Vi har imidlertid registrert at det stadig er flere prosjekter som igangsettes lokalt for å sette temaet på dagsorden, men det mangler en strukturert tilnærming til implementeringen.

For å kunne innføre en systematisk ruskartlegging og prosedyrer for behandling og oppfølging av pasienter med ulike rusmiddelproblematikk i somatiske avdelinger, trengs det en strukturert implementeringsprosess hvor de somatiske avdelingene selv bærer implementeringsansvaret, men med opplæring og oppfølging fra spesialister i rus og avhengighetsbehandling. Dette prosjektet skal bidra med gjennomføring av en slik strukturert implementeringsprosess, samt utvikle nødvendig materiell og aktiviteter til de ulike delene av prosessen.

2. MÅLENE FOR PROSJEKTET

Overordnet mål for prosjektet er å sikre at pasienter som er innlagt for somatiske lidelser får tilbud om behandling for sine rusproblemer.

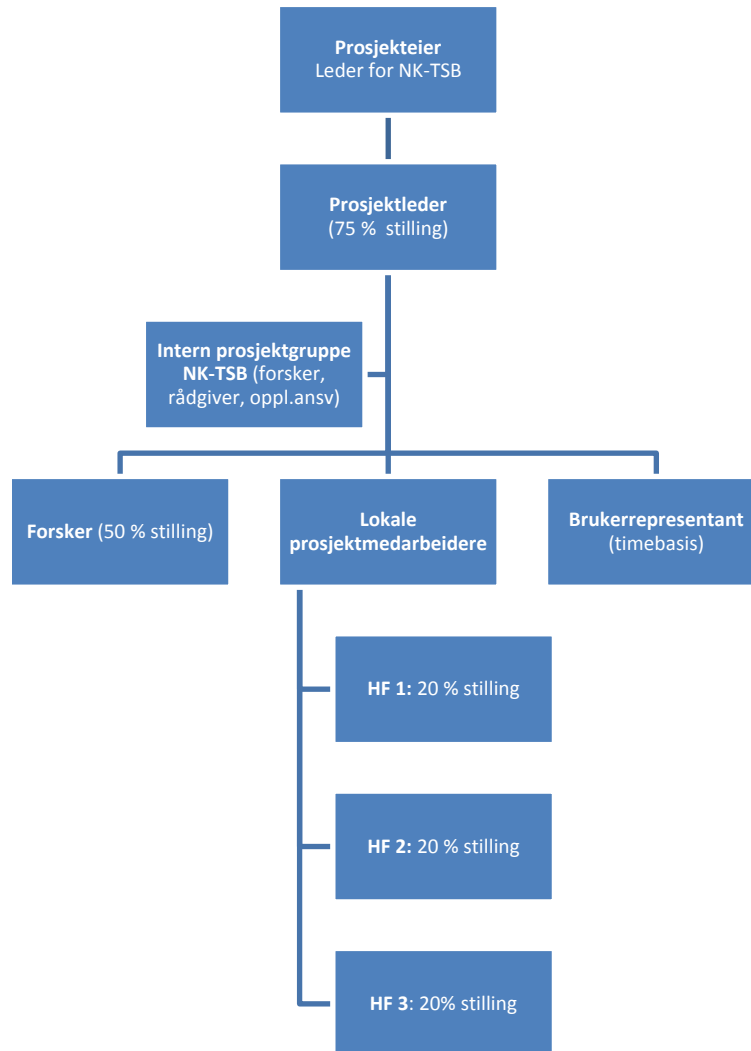


Overordnede hypoteser for prosjektet er følgende:

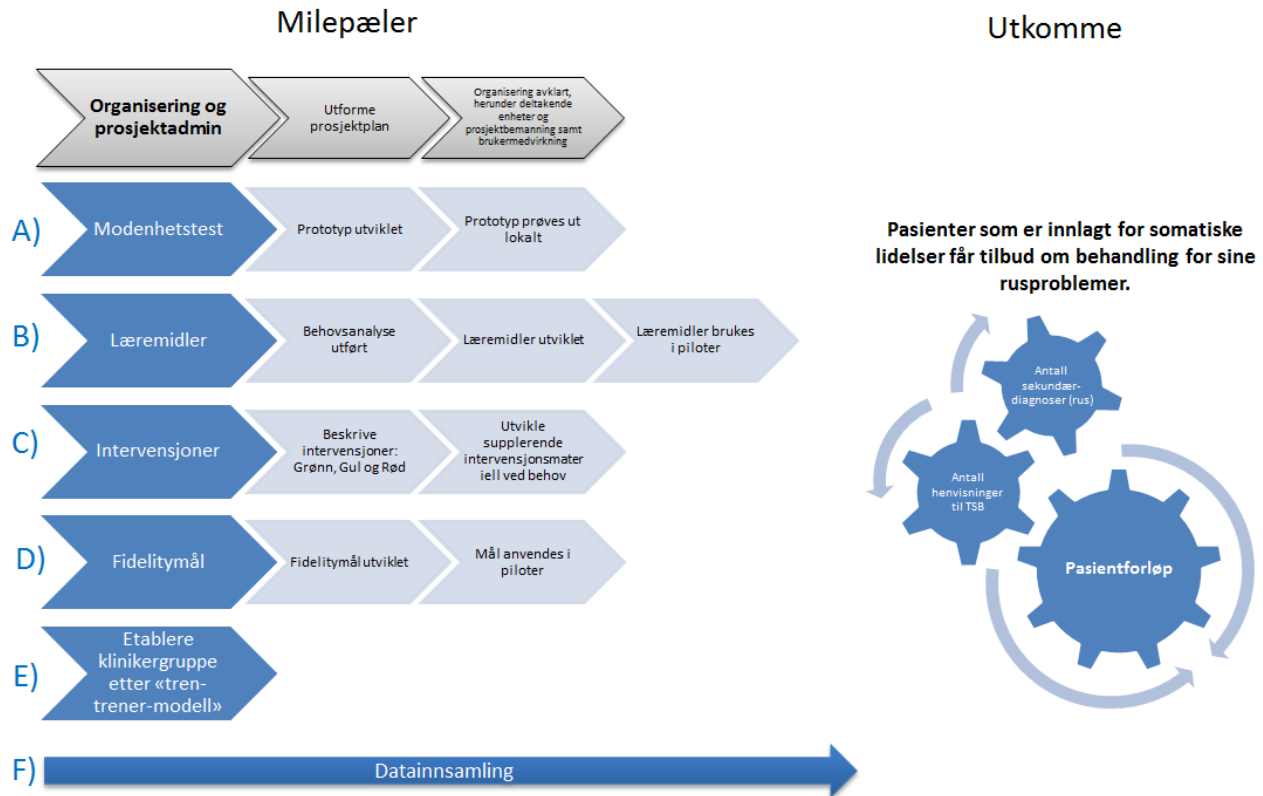
1. En strukturert implementeringsmodell gir signifikant økt implementering av systematisk ruskartlegging i somatiske avdelinger
2. Høyere nivå av organisasjonens modenhet for endring er assosiert med høyere grad av implementering.

Som et ledd i prosjektutviklingen, vil resultatmål spesifiseres ytterligere.

3. ORGANISERING AV PROSJEKTET



- **Prosjekteier:** Prosjektet er forankret hos NK-TSB ved leder som prosjekteier.
- **Prosjektleder:** Det tilsettes en prosjektleder i 100 % stilling over 3 år. I tillegg til midlene fra Helse Sør-Øst, vil stillingen også finansieres av midler fra Helse Nord.
- **Intern prosjektgruppe:** Prosjektleder vil disponere ressurser hos NK-TSB iht budsjett (se «Egne ressurser» i budsjettark). Ressursene vil primært omfatte forsker, rådgiver og opplæringsansvarlig som intern prosjektgruppe, men kan også dra veksler på andre ressurser hos NK-TSB som kommunikasjonsrådgiver, grafisk designer og administrasjonskonsulent.
- **Forsker:** Det tilsettes en forsker i 50 % stilling over 3 år.
- **Lokale prosjektledere:** Prosjektet tar utgangspunkt i en strukturert samhandlingsmodell der lokale prosjektledere har ansvar for å implementere ruskartlegging og oppfølging av pasienter med rusmiddelproblemer i hvert sitt helseforetak koordinert av regional prosjektledelse som også vil tilby opplæring og oppfølging. Prosjektet vil være en sammenligning mellom utvalgte enheter som samarbeider om et strukturert kvalitetsforbedringssystem og enheter som har praksis som vanlig.
- **Brukerrepresentant:** Brukerrepresentant vil delta i prosjektgruppen og også i konkret opplæring av helsepersonell. Brukerrådet til ARA, OUS vil være en av to eksterne ressursgrupper for prosjektet.



- a) **Modenhetstest:** Prototyp er utviklet og skal prøves ut lokalt.
 - a. Antatt «modenhet» for endring vil kartlegges gjennom et nyutviklet spørreskjema rettet mot leder og ansatte.
 - b. Spørreskjemaet er basert på anerkjente metoder og elementer fra både endringsledelse, personlig endring, og måling av organisasjonskultur i helsetjenester.
 - c. Ulike variabler i kartleggingen er om de har innebygde kompetansehevingssarenaer, har utarbeidet målkrav, gjennomfører strukturert evaluering av egen virksomhet, har en dedikert fagutvikler i enheten, i tillegg til spørsmål knyttet spesifikt til rus som kunnskap, ferdigheter og holdninger m.m.
 - d. Gjennom modenhetstesten vil opplæring og implementering skreddersys for den enkelte avdeling.
- b) **Læremidler:** Analyse utført, læremidler utviklet og anvendes i pilotene.
- c) **Intervensjoner:** Beskrive anbefalte intervensjoner* for ulike AUDIT-scoringer: «Grønn» (lav risiko), «Gul» (økende risiko) og «Rød» (høy/svært høy risiko) og metoder for å dokumentere i journal. Utvikle tiltak for «gul» intervensjon ved behov**.
- d) **Fidelitymål:** Mål er formulert og anvendes i pilotene lokalt.
 - a. Måler grad av trofasthet mot prosedyren (rutinemessig ruskartlegging) og intervensjon.
- e) **Etablering av en klinikergruppe** for implementering basert på «trene trenere» metodikk
- f) **Datainnsamling**
 - a. Innsamling av baselinedata (T0)
 - b. Innsamling av fidelitydata (T1): «Fidelity» eller trofasthet mot metoden vil undersøke i hvor stor grad klinikere følger undervisningsopplegget, i hvor stor grad de utfører ruskartlegging, om de gir tilbakemelding til pasienten (intervensjon), og om kartleggingen journalføres.
 - c. Innsamling av utkommedata (T2)

Der det er tilgjengelige brukertilfredsundersøkelser vil det søkes om å koble dette til innsamlet data.

Samtidig vil det samles inn data for å kunne svare på eksplorerende problemstillinger knyttet til systematisk ruskartlegging i deltagende somatiske avdelinger i regionen (HSØ), samt assosiasjoner mellom systematisk ruskartlegging, pasientforløp og brukertilfredshet. Dette er imidlertid problemstillinger som ikke vil ligge innenfor hovedprosjektet pga. ressurser, men som vil ligge som muligheter for utvikling i prosjektet dersom ytterligere finansiering oppnås.

Konkrete aktiviteter med frister og ansvar blir spesifisert videre som en del av prosjektet når prosjektleder er rekruttert og finansiering avklart.

** Det er søkt om midler fra Norges Forskningsråd til å fremskaffe oversikt over og utvikling av metoder og verktøy for intervensjoner knyttet til «gule» skåringer. Søknaden er forankret ved OUS seksjon rusmiddelforskning, i et samarbeid med RusForsk og Lovisenberg sykehus (tilbakemelding Q4).*

*** Det er søkt om midler fra ARA OUS til utvikling av tiltak for «gul intervensjon» (tilbakemelding Q2). Det arbeides også med å lage en samarbeidsavtale med en privat aktør for utvikling av digitale tiltak for gul intervensjon.*