

## 3 Designe og afprøve indsatsen

### Vejledning til design og afprøvning af indsatsen

Denne vejledning er til dig, der skal designe og afprøve en brugerinddragende indsats på baggrund af input fra patienter og sundhedsprofessionelle. Det er tredje fase i den samlede udviklingsproces, som modellen nedenfor illustrerer.

Opgaven her er at komme fra den vigtige afdækning af patientens perspektiv og en indledende idé til fælles beslutningstagning eller brugerstyret behandling til en ny og velafprøvet indsats, der virker i hverdagspraksis. Denne vejledning gennemgår de vigtigste trin i denne fase.

## Indledning

Med denne vejledning kan et tværfagligt udviklings-team påbegynde designet af en brugerinddragende indsats. Man behøver ikke særlige kompetencer eller viden for at kunne være med.

Vejledningen understøtter, at design og afprøvning af den nye indsats kan foregå sideløbende med hverdagens øvrige rutiner og med kortest mulig vej fra tanke til handling. Det gælder om at afprøve arbejdsgange og prototype på støtteværktøjer så tidligt i udviklingsprocessen som muligt og på en pragmatisk måde.

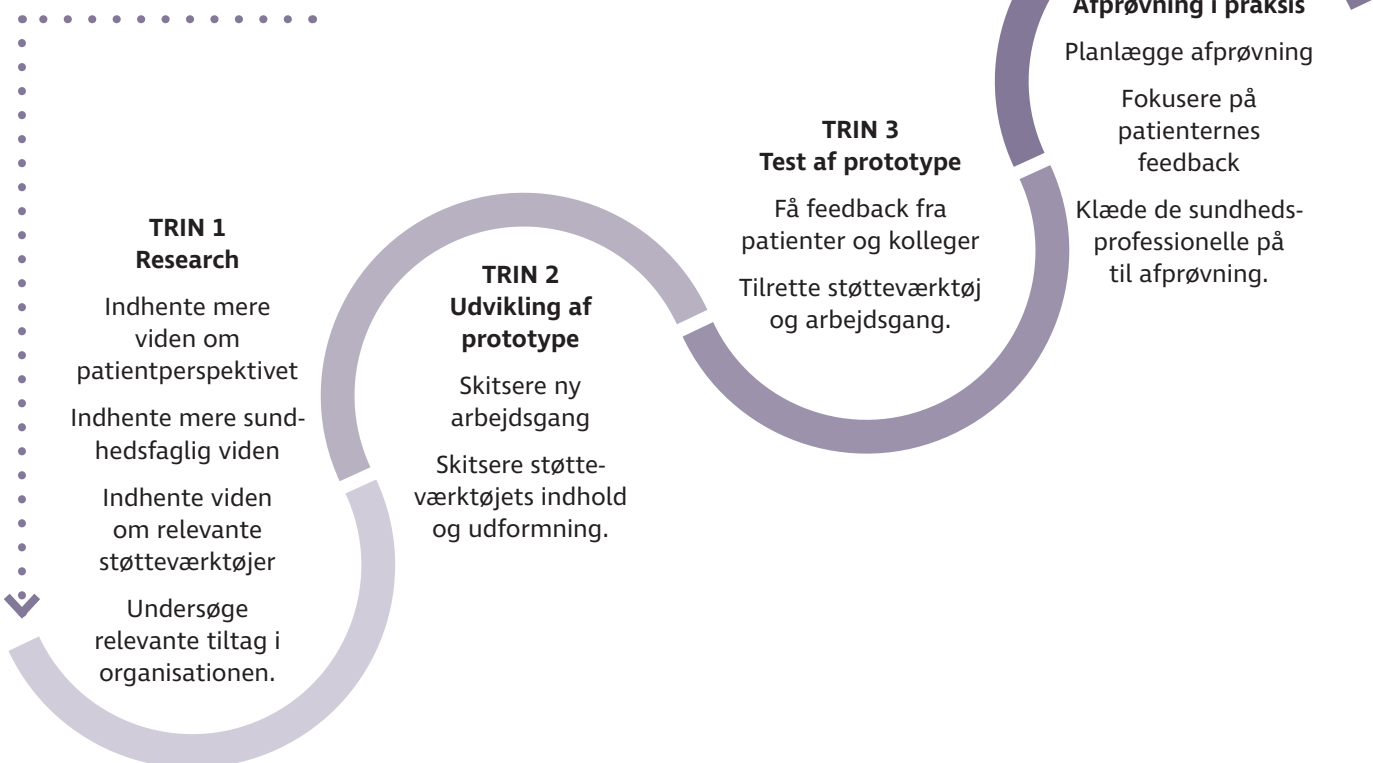
Man kan dog altid øge graden af systematik, grundighed og metodisk stringens, hvis processen kræver det, og der er tid og ressourcer til rådighed. Det kan for eksempel være, hvis arbejdsgang og støtteværktøjer skal være forskningsbaserede. Vejledningen og ViBIS' værktøjer er dog ikke målrettet en forskningsbaseret proces. Uanset hvilken tilgang man vælger, skal man være opmærksom på, at udviklingsarbejdet kræver tid og ledelsesopbakning.

### En ny indsats består af:

- Et støtteværktøj til patienter, der understøtter fælles beslutningstagning eller brugerstyret behandling.
- En ny arbejdsgang, som er tilpasset patientforløbet og vilkår i organisationen.

“ Vi skal turde komme væk fra skrivebordet og tanken om, at det hele skal være gennemtænkt og færdigt, inden vi præsenterer det for patienterne. Tag dem med fra starten! – LEDENDE FYSIOTERAPEUT

### FORBEREDELSE I 4 TRIN





## Research

Første trin i design og afprøvning af en ny indsats er research og handler om at indhente viden, som skal danne grundlag for udviklingen af en prototype på arbejdsgang og støtteværktøj. Afsættet er en god idé, som tager udgangspunkt i patienternes behov og præferencer.

---

### Fra idé til indsats

Med research kan man få mere viden om, hvordan en idé til en ny indsats kan designes, så den både giver mening for patienter og fra et fagligt og organisatorisk perspektiv.

Research kan foregå 'ved skrivebordet' og fokusere på skriftlige kilder, men kan også inddrage yderligere interviews med patientgruppen eller relevante kolleger, som fokuserer på særlige spørgsmål.

Research kan være mere eller mindre omfattende, alt efter hvilke ressourcer og kompetencer der er til rådighed. Selv en afgrænset research vil kvalificere udviklingen af støtteværktøjer og arbejdsgange.

Er der kolleger med eksempelvis forskningskompetencer, kan man overveje at trække på dem til en mere omfattende og systematisk research.

---

### a. Indhente mere viden om patientperspektivet

Et af de vigtigste krav til støtteværktøjer er, at de tager udgangspunkt i patienternes behov for viden – også om emner, som fra et sundhedsfagligt perspektiv kan virke mindre vigtige. Dette vil sikre, at patienterne får svar på deres spørgsmål, når de eksempelvis skal træffe en beslutning om behandling eller påtage sig ansvar for særlige opgaver i forløbet.

Denne viden kan med fordel indhentes med kvalitative metoder som interviews og observation (se under udforskning). I researcharbejdet suppleres patienternes perspektiv med andre kilder. Det kan være videnskabelige artikler, der dokumenterer særlige udfordringer for patientgruppen, eller de spørgsmål patienterne ønsker rådgivning om i deres patientforening. Denne viden kan nuancere og uddybe de kvalitative data. Gode kilder er:

- Videnskabelige artikler
- Rapporter og analyser (grå litteratur)
- Patienters 'ofte stillede spørgsmål' på relevante hjemmesider
- Patientforeninger
- Spørgeskema til patienter
- Spørgeskema eller interviews med sundhedsprofessionelle om deres erfaring med patientgruppen og den problematik, der skal arbejdes med.



---

## b. Indhente mere sundhedsfaglig information

Den sundhedsfaglige viden skal give svarene på de spørgsmål, som patienterne stiller – så vidt muligt baseret på solid evidens. Det kan handle om dokumenteret effekt af behandlingen eller behov for hjælpemidler efter behandling. Der kan også være sundhedsfaglig information, som er en forudsætning for, at patienten kan tage en beslutning eller påtage sig en brugerstyret opgave – også selv om patienterne ikke efterspørger den. Det kan eksempelvis være information om fordele og ulemper, risici og mulige bivirkninger. Afdækningen af sundhedsfaglig evidens for behandlingsmuligheder er en forudsætning, når man udvikler beslutningsstøtteværktøjer, der skal bruges til fælles beslutningstagning. Viden kan eksempelvis findes her:

- Nationale kliniske retningslinjer
- Videnskabelige artikler
- Input fra fagpersoner med faglig viden om best practice og erfaring med patientforløbet.

Erfaring viser, at sundhedsprofessionelle i samme team har forskellig tilgang til samme behandling eller har forskellige måder at fortælle patienterne om behandlingen. Researcharbejdet er et trin på vejen til enighed og et fælles sprog.

---

## c. Indhente viden om relevante støtteværktøjer

En central del af vidensgrundlaget er information om, hvad der allerede eksisterer af tiltag og støtteværktøjer. Der kan være andre i Danmark eller udlandet, der har arbejdet med fælles beslutningstagning eller brugerstyret behandling i samme patientforløb. Det kan give en pejling på, hvad der kan være relevant og muligt, men også tilbyde en mulig genvej i udviklingsarbejdet. Det kræver mindre at tilpasse noget, som allerede er afprøvet. Det er dog vigtigt at holde sig for øje, at det er patienternes præferencer og behov, som skal udgøre det vigtigste udgangspunkt. Relevante kilder er:

- Videnskabelig litteratur
- Rapporter og analyser (grå litteratur)
- Googlesøgning eller sneboldsøgning via kendt litteratur
- ViBIS' hjemmeside.

ViBIS har udgivet to inspirationskataloger om beslutningsstøtteværktøjer og brugerstyret behandling, som både forklarer metoderne og giver eksempler på, hvordan andre har arbejdet med dem. Inspirationskatalogerne er tilgængelig på ViBIS' hjemmeside, hvor du også finder viden om brugerinddragelsesprojekter i Danmark og litteratur om brugerinddragelse.

Find ViBIS' inspirationskataloger om beslutningsstøtteværktøjer og brugerstyret behandling på [vibis.dk](http://vibis.dk)

---

#### **d. Undersøge relevante tiltag i organisationen**

Især i større organisationer kan der foregå kvalitetsudvikling med samme formål eller metoder. Værdifulde erfaringer og kompetencer, færdige værktøjer og materialer med videre kan kvalificere udviklingsprocessen, give muligheder for sparring og netværk og tjene til læring og inspiration.

Research handler derfor også om at undersøge, om der er andre, der har arbejdet med fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling eller andre brugerinddragende tiltag.

##### **Værktøjer til research**

- Miniguide til litteratursøgning
- Inspirationskatalog for beslutningsstøtteværktøjer
- Inspirationskatalog for brugerstyret behandling.



## Udvikling af prototype

Når idéen til en ny indsats er blevet kvalificeret med research og skal omsættes til et ændret patientforløb, er næste skridt at designe en prototype, som hurtigt kan afprøves i praksis. Her skal feedback fra patienter og sundhedsprofessionelle sikre, at indsatsen forbedres og bliver relevant for begge parter.

---

### Testversion af ny indsats

Prototypen er en testversion af den nye indsats, som består af en ny arbejdsgang (eksempelvis fælles beslutningstagning) og et støtteværktøj (eksempelvis beslutningsstøttekort).

Når vi anvender ordet 'prototype', er det for at understrege, at der er tale om et trin i en udviklingsproces. Det første udkast skal ikke være en færdig version, for man skal hurtigt videre til en serie af afprøvninger, der kan vise om prototypen giver bedre beslutningsprocesser eller øget brugerstyring.

Hvis man bruger tid på at designe noget, som er tæt på at være færdigt, risikerer man, at det bliver sværere at tilrette og forbedre indsatsen efterfølgende.

---

### a. Skitsere ny arbejdsgang

En ændring af patientforløbet vil ofte indebære ændrede arbejdsgange, og en del af arbejdet med prototypen er at beskrive denne ændring. En ændret arbejdsgang kræver næsten altid organisatorisk tilpasning.

Tidligt i udviklingsprocessen bør man overveje, hvilke tilpasninger der er tale om – også selv om det kan ændre sig i afprøvningen. Det kan handle om rækkefølgen af aktiviteter i patientforløbet, fordeling af ressourcer (tid og hænder), investering i teknologi eller materialer, behov for kompetenceudvikling og så videre.

Hvis man skal lykkes med den nye indsats, skal det være muligt at gennemføre de nødvendige tilpasninger af arbejdsgangene i patientforløbet. Ofte skal det nærmeste ledelsesniveau godkende midlertidige eller permanente tilpasninger.

## b. Skitsere støtteværktøjets indhold og udformning

Der findes mange støtteværktøjer, som man kan blive inspireret af, også selvom de er udviklet til andre patientgrupper (se under Research). Vælg den type som bedst understøtter formålet og patientgruppens behov.

Her er det særligt vigtigt at være opmærksom på, hvilke temaer der finder vej til støtteværktøjerne. Erfaringer fra udvikling af støtteværktøjer, blandt andet fra projektet Det Brugerinddragende Hospital, viser, at patientens perspektiv let forsvinder i den faglige viden, som de sundhedsprofessionelle gerne vil have med – trods de bedste intentioner.

Derfor er det en god idé at inddrage patienter og pårørende i processen med at definere indhold og udformning af værktøjet. Vigtige elementer i udviklingen af støtteværktøjer er:

- Afgrænsning af indhold: Hvad er vigtigt for patienterne at vide?
- Formulering af tekst: Teksten skal være forståelig for alle, også mennesker uden stærke læsekompetencer. Brug eventuelt en online lixberegner til at tjekke sværhedsgraden.
- Udvikling af grafiske elementer: Illustrationer og layout er vigtige i den letforståelige formidling af sundhedsfaglig information.
- Eventuelt udvikling af brugerflade ved IT-baseret værktøj.

Patienter og pårørende kan spille en afgørende rolle i udformningen af værktøjet, eksempelvis som del af udviklingsteamet. Da de selv er en del af målgruppen, kan de være med til at give støtteværktøjet den rigtige form fra begyndelsen.

### Værktøjer til udvikling af prototype

- Drejebog til udvikling af brugerinddragende indsatser
- Eksempler på støtteværktøjer fra Det brugerinddragende hospital
- Inspirationskatalog for beslutningsstøtteværktøjer
- Inspirationskatalog for brugerstyret behandling.



## TRIN 3 Test af prototype

Det tredje trin i design og afprøvning af brugerinddragende indsatser er at indhente feedback, der kan anvendes til at forbedre arbejdsgange og støtteværktøjer inden en afprøvning i praksis.

---

### Præsentation

Så snart man har det første udkast til støtteværktøjet, skal det præsenteres for repræsentanter for patientgruppen og relevante kolleger. I denne del af processen er der tale om feedback på indhold og udformning, ikke en egentlig afprøvning.

Feedback kan opnås ved, at man inviterer patienter og kolleger til at vurdere værktøj og arbejdsgang. Det kan virke uvant at præsentere et ufærdigt værktøjet for patienter og kolleger, men det kvalificerer indsatsen at få feedback så tidligt i processen. Dermed bliver risikoen mindre for at udvikle noget, som hverken patienter eller kolleger kan bruge.

Feedback kan indhentes gennem systematisk dataindsamling, som er planlagt på forhånd. Det kan også gøres mere lavpraktisk i en uformel snak, hvis det er det, som giver mest mening. Det kan foregå ved, at man eksempelvis viser værktøjet til de patienter, som allerede befinder sig på afdelingen, og beder dem læse det igennem og dele deres umiddelbare indtryk. Det kan også være, at man kan samle en gruppe patienter og i fællesskab diskutere indhold og udformning. Det samme gælder kolleger. Hvis det er muligt kan en gruppe patienter og sundhedsprofessionelle vurdere prototypen i fællesskab. Det er lærerigt og en unik chance for de sundhedsprofessionelle at høre patienterne i denne del af processen. Det vigtige er at få feedback, der peger på, hvor man kan forbedre værktøjet inden en egentlig afprøvning.

På baggrund af patienter og kollegers feedback om proces, indhold, sprog, udformning med videre tilrettes støtteværktøjet og arbejdsgangen, så man bliver klar til den første afprøvning i praksis. Samtidig kan det være gavnligt at dele patienters og sundhedsprofessionelles feedback med både ledelse og kolleger for at sikre opbakning til udviklingsprocessen. Det samme gælder for afprøvningen, som er beskrevet nedenfor.





## Afprøvning i praksis

Efter test og tilretning af prototypen handler det fjerde trin om at prøve arbejdsgang og støtteværktøj af i de konkrete situationer, hvor det skal anvendes. Også her skal der indhentes feedback, der kan bruges til at forbedre indsatsen.

### Afprøvning i det daglige

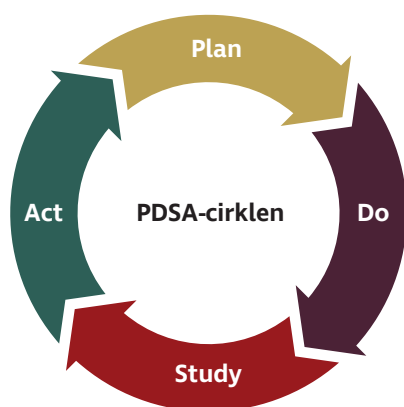
Forskellen på den første feedback på prototypen og afprøvningen i praksis er, at afprøvningen foregår i hverdagen i den daglige drift – altså i de situationer, hvor patienterne alligevel kommer til undersøgelse, konsultation eller kontrol.

Prototypen justeres igen på baggrund af input fra patienter og kolleger og relevante observationer eller målinger. Der vil muligvis være behov for at indsamle mere viden eller ændre i indholdet. Det kan også vise sig, at arbejdsgangen alligevel ikke fungerer efter hensigten, og at indsatsen derfor skal gentænkes.

### a. Planlægge afprøvning i praksis

En afprøvning kan se sådan ud:

- Afprøve støtteværktøj og arbejdsgang i lille skala
- Få feedback fra patienter og kolleger
- Lav erfaringsopsamling (kvalitativ og/eller kvantitativ) – hvad var fordele og ulemper?
- Brug erfaringsopsamlingen til at tilrette arbejdsgang og støtteværktøj og planlægge næste afprøvning
- Fortsætte serier af afprøvning, feedback og tilretning gerne i større og større skala.



Arbejder man allerede med forbedringsmodellen, kan PDSA-cirklen anvendes som afsæt for afprøvning og tilpasning af støtteværktøj og arbejdsgang. Hvis man har udviklet en forandringsteori, eksempelvis med ViBIS' værktøj Idéværkstedet (se under Udforske virkeligheden), kan modellen hjælpe med at fastholde formålet med prototypen.

For at komme hurtigt fra prototype til afprøvning kan man bruge disse pejlemærker:

- Brug kortest mulig tid bag skrivebordet og kom hurtigt i gang
- Tænk småt – hvad kan I gøre uden at 'få lov'?
- I behøver ikke være enige – prøv gerne flere ting af.

## b. Fokuser på patienternes feedback


Når man afprøver brugerinddragende tiltag som fælles beslutningstagning eller brugerstyret behandling, er patienternes input centralt. Hvis indsatsen ikke giver mening for målgruppen, giver det ikke den ønskede forbedring. Derfor skal der være fokus på at få feedback fra patienter, der kan have glæde af indsatsen. Det kan eksempelvis være patienter, der enten står foran eller har overstået den givne beslutning.

Det er vigtigt at overveje nøje, hvilken type input der er brug for, og hvordan den kan indhentes. De kvalitetskriterier, som er udviklet i af ViBIS, kan bruges som pejlemærke for god kvalitet af støtteværktøjet og som inspiration til dataindsamling af afprøvningen.

Man kan undersøge spørgsmål som:

- Opfordrer støtteværktøjet patienterne til at overveje, hvilke effekter, fordele og ulemper, der betyder mest for dem?
- Beskriver støtteværktøjet konkret, hvordan en brugerstyret opgave udføres og hvordan eventuelt udstyr anvendes?
- Er støtteværktøjet nemt at overskue, og bliver der anvendt et letforståeligt sprog?

Endvidere er der nogle overvejelser af mere etisk karakter, som skal drøftes, når patienternes inddrages i afprøvningen af værktøjer for at sikre, at det foregår på en tryk og forsvarlig måde. Det er vigtigt, at patienterne bliver forberedt på, hvad deres rolle i afprøvningen er, og hvad deres feedback skal bruges til. Ellers risikerer man at skabe unødigt forvirring og utryghed. Nogle patienter ønsker måske at blive præsenteret for den færdige indsats, når udviklingsarbejdet er slut. Man kan overveje, hvordan det kan lade sig gøre.



Find kvalitetskriterier  
for støtteværktøjer  
på [vibis.dk](http://vibis.dk)

### Patienternes feedback

- Hvad vil vi gerne have patienternes feedback på?
- Hvilke patienter vil vi især gerne spørge?
- Hvordan indhenter vi patienternes feedback?
- Hvordan forbedrer vi indsatsen med patienternes feedback?

---


### c. Klæde de sundhedsprofessionelle på til afprøvning

De sundhedsprofessionelles feedback er også essentiel i afprøvningen af den nye indsats. Det vil underbygge både relevans, kvalitet og ejerskab til det endelige produkt, og den kulturændring det ofte også er, når samarbejdet med patienterne skal systematiseres.

Afprøvningen af fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling kræver dog, at den sundhedsprofessionelle har et godt kendskab til metoderne. Især fælles beslutningstagning kræver kompetenceudvikling for at få de grundlæggende principper ind under huden og en fornemmelse af, hvornår og hvordan beslutningsstøtteværktøjet skal indgå i dialogen med patienten.

Det kræver også et særligt mindset at have en dialog med patienterne i et forløb med brugerstyring, hvor patienter for eksempel selv har bedt om en konsultation eller har indsendt PRO-data. ViBIS har udviklet to manualer, som viser, hvordan metoderne kan bruges i praksis.

Manualerne kan bruges som en konkret vejledning, men også som afsæt for en diskussion om, hvordan det giver mening at arbejde med metoderne i det valgte patientforløb. Dermed skabes grundlaget for kvalificeret feedback til den videre udvikling.



Find manualer til fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling på [vibis.dk](http://vibis.dk)

#### Værktøjer til afprøvning

- Manual for fælles beslutningstagning
- Manual for brugerstyret behandling
- Kvalitetskriterier for støtteværktøjer til fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling.