



## 4 Vurdere kvaliteten af støtteværktøjet

### Vejledning til kvalitetsvurdering af brugerinddragende indsatser

Denne vejledning er til dig, der skal sikre kvaliteten af en brugerinddragende indsats, som indeholder fælles beslutningstagning eller brugerstyret behandling. Udvikling af en brugerinddragende indsats strækker sig over fem faser – fra forberedelse til hverdagspraksis, som modellen ovenfor illustrerer.

Vejledningen omhandler kvalitetsvurderingen, som er den fjerde fase i udviklingsprocessen. Kvalitetsvurderingen bidrager til, at indsatsen lever op til de kvalitetskrav, som er afgørende for reel brugerinddragelse. Kvalitetsvurderingen har særligt fokus på de støtteværktøjer, som vejleder patienterne i en beslutningsproces eller en brugerstyret opgave.

Denne vejledning gennemgår de vigtigste trin i kvalitetsvurderingen.

## Indledning

Når man udvikler støtteværktøjer, der skal understøtte patienter i at tage del i beslutninger eller tilrettelæggelse af deres forløb, er det vigtigt at sikre sig, at de kan netop det. En løbende afprøvning med alle relevante aktører – patienter og de forskellige sundhedsprofessionelle, der spiller en rolle i de pågældende patientforløb – giver den tilpasning af værktøjet, der er en forudsætning for, at det virker i praksis.

Men en ting er om støtteværktøjerne giver mening for sundhedsfaglige, patienter og pårørende – næste skridt er at måle værktøjet og/eller hele indsatsen op mod kvalitetskriterier, som er udviklet på baggrund af forskning og ekspertviden, og som kan bruges til at vurdere, om støtteværktøjet lever op til idealerne for patientinddragelse.

### Formålet med en kvalitetsvurdering

Formålet med en kvalitetsvurdering er at kaste et uvildigt og kompetent blik på støtteværktøjet og de rammer, hvori værktøjet bliver anvendt. Det handler om at sikre kvalitet og give forsknings- og erfaringsbaserede anbefalinger til, hvordan værktøjet bedst understøtter, at brugerne får indflydelse på beslutninger og tilrettelæggelse af deres egen behandling.

En kvalitetsvurdering kan foregå på flere måder. De kvalitetskriterier, som ViBIS har udviklet, er målrettet en vurdering af støtteværktøjet. Støtteværktøjer alene skaber dog ikke brugerinddragelse. Det er den samlede indsats og måden værktøjerne anvendes på, der er afgørende for, om brugerne rent faktisk oplever, at de bliver inddraget i et samarbejde om deres behandling.

Støtteværktøjer er altid del af en særlig dialog og måde at organisere patientforløbet på. Derfor vil det ofte give mening at vurdere den arbejdsgang, som støtteværktøjet indgår i, samt eventuelt andet materiale, som indgår i indsatsen omkring en fælles beslutning eller øget brugerstyring. Planer for fastholdelse af den nye indsats – for eksempel træning af de sundhedsprofessionelle og løbende målinger af resultater – kan også indgå.

“Det har været virkelig værdifuldt at få eksperternes konkrete forslag til forbedringer på vores støtteværktøj. Man kan selv blive blind for de svage sider, og så hjælper det at få andre øjne på. Der har kvalitetsvurderingen hjulpet os videre.”

– UDVIKLINGSSYGEPEJERSKE

### 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.

### Kvalitetskriterier

IPDAS-kriterierne er internationalt udviklede kvalitetskriterier til beslutningsstøtteværktøjer. IPDAS står for International Patient Decision Aid Standards. Med afsæt i IPDAS-kriterierne har ViBIS udviklet kvalitetskriterier, der beskriver, hvilke indholdselementer og proceselementer, der er afgørende for kvaliteten af et brugerinddragende støtteværktøj.

ViBIS' kvalitetskriterier for fælles beslutningstagning er en forkortet og oversat (men ikke valideret) version af IPDAS-kriterierne. Afgrænsningen af relevante kriterier er baseret på deres anvendelse i konkrete udviklingsprojekter i dansk sammenhæng, som ViBIS har været involveret i – det vil sige ViBIS' vurdering af de enkelte kriteriers relevans samt feedback fra udviklingsteams. Hensigten med udviklingen af ViBIS' kriterier er at tilpasse dem til en udviklingsproces, som varetages af klinikere i tværfaglige teams.

ViBIS' kriterier for støtteværktøjer til brugerstyret behandling låner fra IPDAS-kriterierne. Da metoder til øget brugerstyret er forskellige fra fælles beslutningstagning, og da forskningen om brugerstyring stadig er begrænset, har erfaringer fra praksis fået lov til at fylde meget i udviklingen af kvalitetskriterierne. Kvalitetskriterierne gælder for brugerudført behandling og brugerinitieret kontakt, da disse to områder har mange overlap. Indsatser under brugerstyret planlægning er så forskellige, at det ikke giver mening at udvikle kvalitetskriterier på området.

Find ViBIS' kvalitetskriterier på [vibis.dk](http://vibis.dk)

## Hvem skal vurdere?

Vurderingen bør foretages af en eller flere personer, som har indgående viden om brugerinddragelse og fælles beslutningstagning og/eller brugerstyret behandling. Jo større viden om og erfaring med metoderne, jo mere kvalificeret en vurdering. Personerne kan både findes internt i organisationen, eksempelvis i en kvalitetsafdeling, eller eksternt, eksempelvis i ViBIS.

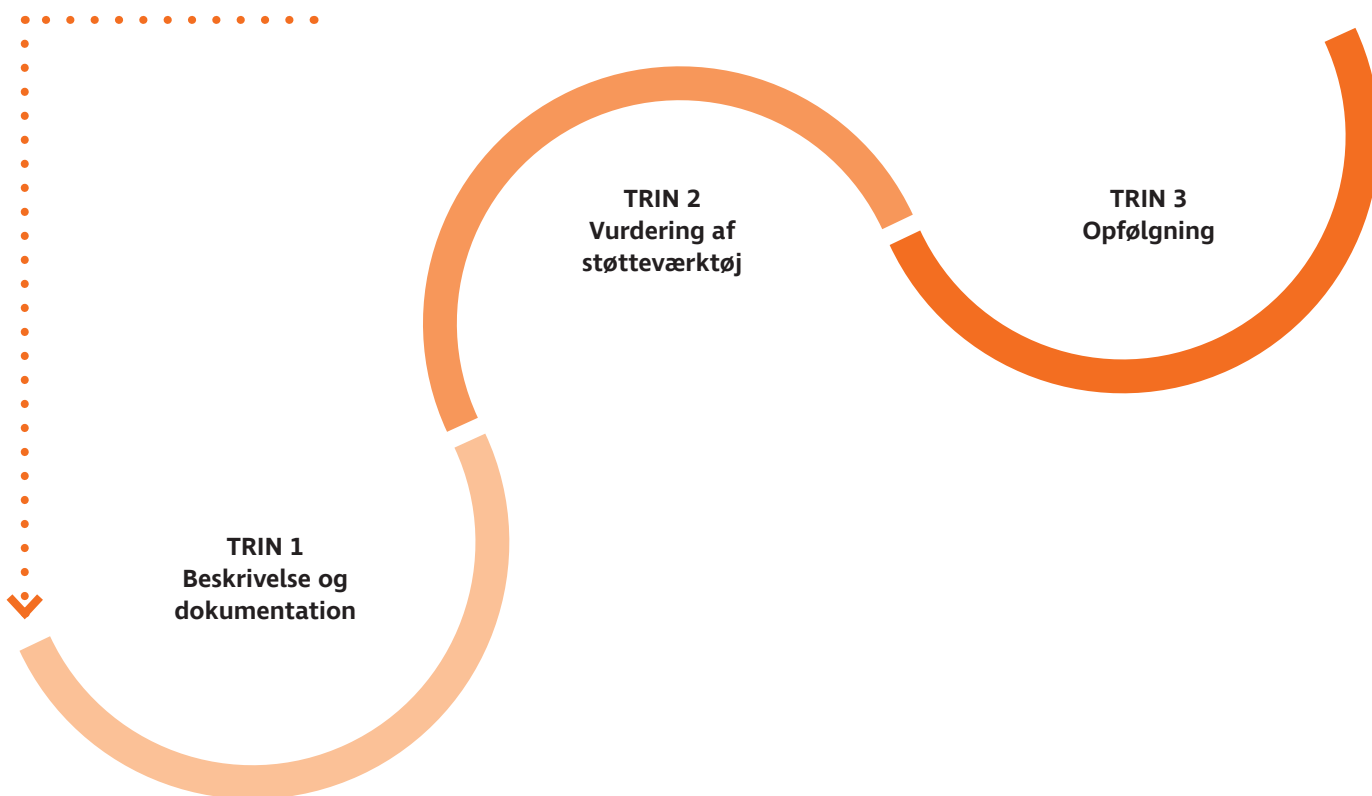
Fordelen ved en intern kvalitetsvurdering er, at personen kender organisationen og ved, hvad der er muligt at gennemføre. Det giver en vurdering, hvor selve indsatsen omkring støtteværktøjet kan blive særligt kvalificeret. Fordelen ved en ekstern kvalitetsvurdering er, at man kan engagere eksperter, der har arbejdet indgående med de to metoder. Samtidig behøver eksterne eksperter ikke tage hensyn til særlige organisatoriske

forhold. Det giver en vurdering, som er uvildig og kun har fokus på metoderne.

Den patientgruppe, som er målgruppen for værktøjet, kan bidrage med et værdifuldt input til kvalitetsvurderingen, der er anderledes end eksperternes perspektiv. Det kan eksempelvis foregå gennem interviews med en eller flere patienter, der har afprøvet støtteværktøjet. Deres input – i form af noter eller udskrifter – kan føjes til det materiale, som indsendes til kvalitetsvurdering. Man kan også inkludere patienter i den ekspertgruppe, som foretager vurderingen.

Kolleger, som arbejder med inddragelse på andre afdelinger, kan også give feedback på indsatsen, der er relevant og anderledes, end den eksperter og patienter kan bidrage med.

## FORBEREDELSE I 3 TRIN





## TRIN 1

### Beskrivelse og dokumentation

Første trin i kvalitetsvurderingen handler om at præsentere støtteværktøjet og udviklingsprocessen, således at eksperter med viden om brugerinddragelse kan vurdere kvaliteten.

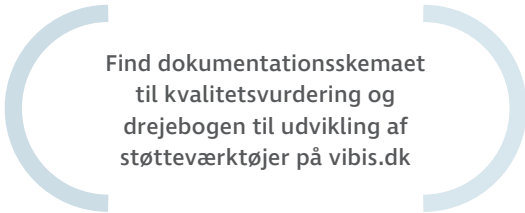
---

#### Beskrivelse af materialer

Det materiale, som kvalitetsvurderingen tager udgangspunkt i, er støtteværktøjet til patienten og eventuelt supplerende informationsmateriale, en beskrivelse af udviklingsprocessen og den indsats, som støtteværktøjet skal indgå i samt planer for uddannelse af kolleger i at anvende støtteværktøjet.

ViBIS har udviklet et dokumentationsskema, der kan anvendes til at beskrive disse elementer. Drejebogen for udvikling af brugerinddragende indsatser kan også bruges som afsæt til at dokumentere udviklingsprocessen.

Tilsammen giver materialet et indblik i de processer, som har skabt støtteværktøjet og de nye arbejdsgange, samt hvordan indsatsen kommer den enkelte patient til gode og forankres i det pågældende patientforløb. Alt dette er essentielt for at kunne vurdere kvaliteten af indsatsen.



Find dokumentationsskemaet til kvalitetsvurdering og drejebogen til udvikling af støtteværktøjer på [vibis.dk](http://vibis.dk)



## TRIN 2

### Vurdering af støtteværktøj

Andet trin er selve kvalitetsvurderingen. Her undersøger eksperter, om den nye indsats lever op til kvalitetskriterierne. De giver feedback med anbefalinger til justeringer, der kan løfte kvaliteten af indsatsen – med særligt fokus på brugerinddragelse.

#### Gennemgang af materialer

Kvalitetsvurderingen er en gennemgang af de materialer, der er sendt til vurdering. Der er særligt fokus på at undersøge om selve støtteværktøjet lever op til kvalitetskriterierne for enten fælles beslutningstagning eller brugerstyret behandling. Det handler om indhold, formidling, sprog og tilgængelighed for patienterne. Er sproget uden svære fagudtryk og let at forstå? Er der anvendt grafiske elementer til at understøtte en intuitiv forståelse af budskabet? Er risiko og prognose ved de enkelte behandlingsmuligheder beskrevet i sammenlignelige størrelser? Er der klare anvisninger til, hvad patienterne skal gøre, når de eksempelvis selv skal overvåge deres symptomer? Spørgsmål som disse bliver besvaret i kvalitetsvurderingen.

Vurderingen har også fokus på, om støtteværktøjet og indsatsen understøtter, at patienterne reelt får øget indflydelse i deres eget forløb. Er der eksempelvis tale om et behandlingsvalg, hvor støtteværktøjet understøtter, at patientens perspektiv kommer i spil? Er der skabt en organisatorisk mulighed for, at patienterne har indflydelse på, hvornår de skal i kontakt med sundhedsvæsenet?

Hvis det er muligt bør kvalitetsvurderingen også give feedback på, hvordan indsatsen forankres i patientforløbet. Det kan for eksempel være planer for uddannelse af kolleger, opdatering af støtteværktøjet, ledelsesindsatser, dokumentation af anvendelse og resultater og så videre.

Kvalitetsvurderingen kan foregå under eller efter udviklingsprocessen. Det handler om, hvordan vurderingen skal anvendes. Kvalitetsvurderingen kan give anvisninger til, hvordan værktøjet og indsatsen omkring det kan forbedres for at komme så tæt på kvalitetskriterierne som muligt – og dermed sikre brugerinddragelse. I dette tilfælde giver det mening at lægge kvalitetsvurderingen undervejs i udviklingsprocessen for at sikre retning for det videre arbejde. Det er vigtigt at feedback, der skal anvendes til forbedring, formuleres konstruktivt for at anspore til fortsat udvikling.

Alternativt kan kvalitetsvurderingen bruges efter udviklingsprocessen. I dette tilfælde kan vurderingen dokumentere, i hvilket omfang støtteværktøjet lever op til de enkelte kvalitetskriterier, og dermed om værktøjet isoleret set er af god kvalitet.

Ikke alle støtteværktøjer vil leve op til ViBIS' eller de internationale kvalitetskriterier på alle punkter. Det kan der være gode og fagligt valide grunde til, eller afvigelsen kan skyldes, at feedback fra patientgruppen peger i en anden retning end kriterierne.

Find feedbackskema  
til kvalitetsvurdering  
på [vibis.dk](http://vibis.dk)



## TRIN 3

## Opfølgning

Tredje trin i kvalitetsvurderingen har fokus på at integrere forbedringsforslag fra eksperterne i støtteværktøjet, øvrige materialer og arbejdsgange.

### Opfølgning på feedback

Hvis kvalitetsvurderingen skal anvendes til lærings- og udviklingsformål, bør der følges op på den feedback, som eksperter eller kolleger har givet. Hvilke aktiviteter, der skal til for at forbedre indsatsen, afhænger af de anbefalinger og udfordringer, som kvalitetsvurderingen peger på.

Tovholderen for udviklingsprocessen skal skabe fremdriften på dette tidspunkt, hvor motivationen hos de øvrige deltagere kan falde lidt. Det handler i høj grad om at skabe en overskuelig og styret proces for eventuelle forbedringer.

Ligeledes bør ledelsen spille en tydelig rolle i forhold til at sikre, at der fortsat er fokus på og opbakningen til udviklingsarbejdet og implementeringen.

#### Værktøjer til kvalitetsvurdering:

- Dokumentationsskema til kvalitetsvurdering
- Feedbackskema til kvalitetsvurdering
- Kvalitetskriterier for fælles beslutningstagning
- Kvalitetskriterier for støtteværktøjer til brugerstyret behandling
- Drejebog for udvikling af brugerinddragende indsatser.