



5 Fastholde indsatsen i hverdagspraksis

Vejledning til fastholdelse af en ny brugerinddragende indsats

Denne vejledning er til dig, der skal sikre, at en ny brugerinddragende indsats – fælles beslutningstagning eller brugerstyret behandling – fastholdes i hverdagspraksis.

Det er den sidste del af udviklingsprocessen, som strækker sig over fem faser, som modellen ovenfor illustrerer. Denne vejledning gennemgår tre områder – træning, måling og spredning, som man især skal have fokus på for at sikre, at indsatsen bliver en fast del af praksis.

Find værktøjer til at fastholde indsatsen i hverdagspraksis på vibis.dk

Indledning

En ting er at udvikle en brugerinddragende indsats i et dedikeret team – en anden er at sørge for, at den fastholdes i patientforløbet. Nedenstående citat illustrerer, at det hverken er en ukompliceret eller hurtig proces. Brugerinddragelsesprojekter adskiller sig på den måde ikke fra andre projekter, hvor man til stadighed erfarer, at overgangen til hverdagens praksis er både det vigtigste og det sværeste i en udviklingsproces.

For at en ny brugerinddragende indsats skal forblive levedygtig skal den fastholdes i organisationens hverdagspraksis. Det sker, når alle relevante kolleger anvender metoderne som en naturlig del af deres interaktion med den pågældende patientgruppe. Fælles beslutningstagning eller brugerstyret behandling skal blive til vane – noget man gør uden at tænke over det. Hvis kollegerne har været inddraget undervejs i udviklingen af indsatsen, så er implementeringen allerede godt i gang. Sådan er det bare ikke altid. Uanset hvad så kræver det en vedholdende indsats fra ledelse og de personer, som har ansvaret for indsatsen, at fælles beslutningstagning eller brugerstyret behandling ikke bliver nedprioriteret eller glemt i den travle hverdag med alle dens udfordringer.

Patientens stemme har stadig en vigtig rolle. Patienternes fortællinger om deres oplevelser med brugerinddragelse kan være med til at fastholde de sundheds-

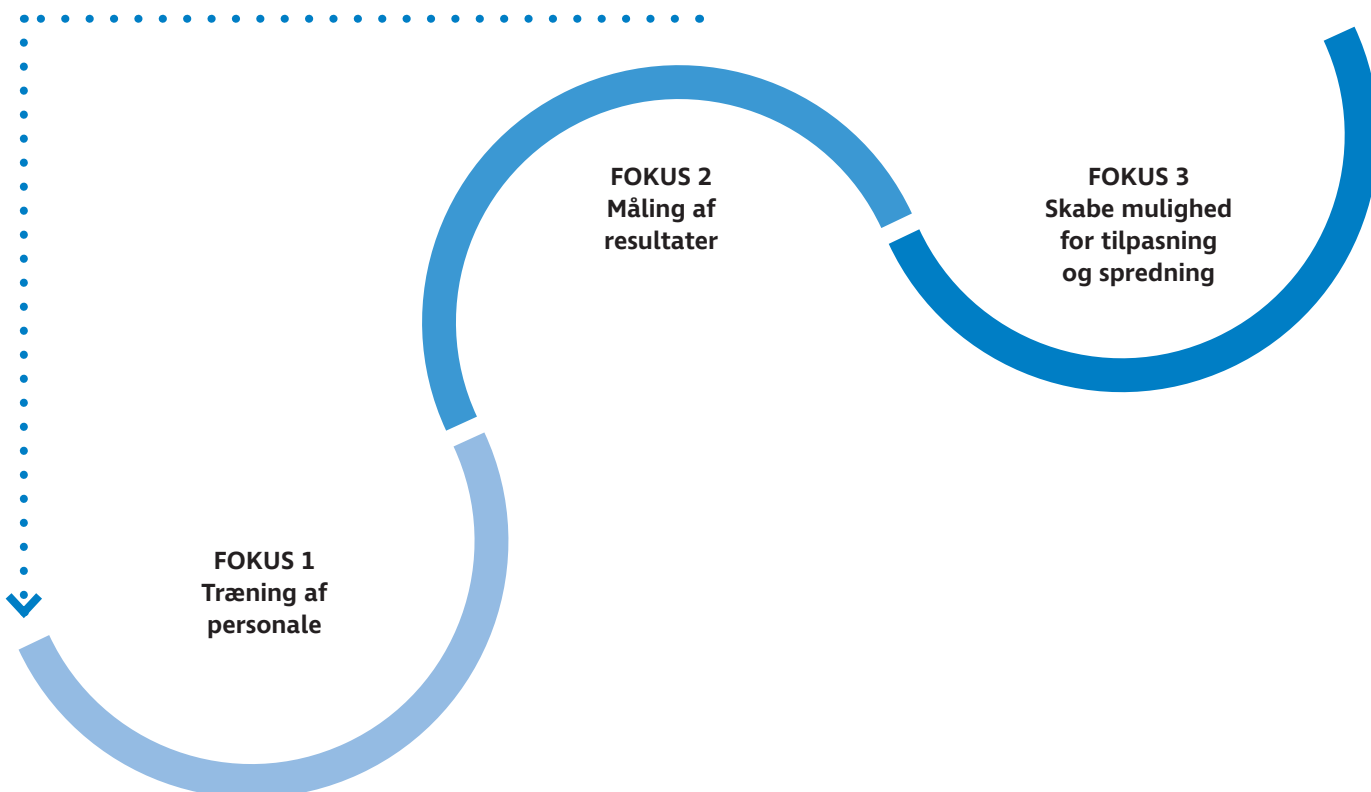
professionelles motivation og interesse for at arbejde systematisk med at give patienterne indflydelse på deres forløb. Videoklip, podcast og citater fra patientinterviews kan bruge som virkemidler i den fortsatte kommunikation om, hvorfor inddragelse er værd at arbejde med.

Ledelse på alle niveauer i organisationen spiller en særlig vigtig rolle, når fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling skal fastholdes i hverdagspraksis. Det er afgørende, at ledelsen forsat tydeliggør, at den nye indsats er prioriteret og vigtig – både strategisk og i praksis, og at inddragelse bliver anerkendt som en opgave på lige fod med andre opgaver. Med andre ord, at det ikke noget, man kan lade være med eller vælge fra, fordi der kommer andre opgaver til. Der er især tre fokusområder, som kan bidrage til at den brugerinddragende indsats fastholdes i hverdagspraksis. De bliver præsenteret i det følgende afsnit.

“Man kæmper med vanens magt – når der er pres på, er det tit nemmere at gøre som man plejer, også selv om man ved, at der er noget andet, der virker bedre. Så for os er udfordringen nu at holde fast i at inddrage patienterne og blive ved med at tage dem med i beslutningsprocessen. Og jeg er helt sikker på, at det er givet godt ud i længden.

– TOVHOLDER

FASTHOLDE I HVERDAGSPRAKSIS – 3 FOKUSOMRÅDER





Træning af personale

Systematisk patientinddragelse kræver øvelse. For at fremme patientinddragelse i praksis er det væsentligt, at alle de sundhedsprofessionelle, der skal arbejde med den udviklede indsats, får træning i anvendelse af støtteværktøjer og patientinddragende samtaler.


Kompetenceudvikling

Forhåbentlig har kompetenceudvikling været en del af udviklingsprocessen. Hvis det ikke er tilfældet, er det vigtigt at sørge for, at alle får de nødvendige kompetencer til at inddrage patienterne på den måde, som indsatsen kræver. Ligeledes er det vigtigt, at nyansatte får viden om, hvordan der arbejdes med fælles beslutningstagning eller brugerstyret behandling samt får træning i brug af værktøjerne. Det kan også være en fordel at undervise studerende heri, da personalet så vil opleve en efterspørgsel fra de studerende. Alle disse tiltag bidrager til at fastholde den brugerinddragende indsats i en travl hverdag.


Både fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling kræver, at man som sundhedsprofessionel inddrager patientens perspektiv. Det vil sige, at man lytter, spørger og udforsker samt forholder det til den faglige viden, som man har som sundhedsprofessionel. Kommunikationstræning med fokus på brugerinddragelse bør derfor være en central del af træningen. Ved at se og diskutere eksempler på gode og dårlige patientsamtaler tæt på egen praksis får deltagerne en detaljeret indsigt i, hvordan patientinvolvement udspiller sig i praksis. Træning i brugerinddragende kommunikation bør også omfatte mulighed for at øve sig og vurdere sin egen kommunikation, gerne sammen med kolleger. Der er ofte en kløft mellem det, man tror man gør, og det man faktisk gør i samtalen.

Supervision kan derfor være en nyttig del af træningen af metoderne. Her bliver patientsamtalen vurderet af en kollega, der har erfaring med fælles beslutningstagning eller brugerstyret behandling. Patienten, som har deltaget i samtalen, kan eventuelt også være med til at vurdere, om dialogen var inddragende. ViBIS har udviklet to observationsskemaer, som kan anvendes til at vurdere samtalen med henblik på at træne fælles beslutningstagning eller brugerstyret behandling.

Der er gode erfaringer med træning af sundhedsprofessionelle i fælles beslutningstagning. Disse erfaringer er dokumenteret i international forskningslitteratur. De mest udbredte træningsformer er en kombination af caseanalyse og simulationstræning. En caseanalyse kan foregå ved, at der vises en udvalgt patientsamtale på video, som de sundhedsprofessionelle efterfølgende analyserer med afsæt i modellen for fælles beslutningstagning.



Find observations-
skemaerne på vibis.dk



Find simulationsøvelsen
til fælles beslutningstagning
på vibis.dk

Simulationstræningen består af en øvelse, der omhandler en samtale med udgangspunkt i et beslutningsstøtteværktøj og en casebeskrivelse. Der er typisk tre roller i øvelsen – sundhedsprofessionel, patient og observatør. Hver rolle har særlige opgaver, og efter samtalen bidrager deltagerne med deres oplevelser og observationer i fælles vurdering af, om samtalen lykkedes med fælles beslutningstagning.

Indsatsen med brugerstyret behandling er så forskellige, at det kan være lidt sværere at generalisere træningsbehovet ud over det, der handler om patientinddragende kommunikation. I modsætning til fælles beslutningstagning findes der ikke materiale eller anvisninger, der kan guide træningsopgaven. Her kræver det en vurdering af det enkelte tiltag for at finde ud af, hvilke særlige kompetencer de sundhedsprofessionelle skal styrkes i for at understøtte patienten i den brugerstyrede opgave, og hvordan de kan trænes. Det kan eksempelvis handle om, hvordan man kan inddrage patienternes perspektiv i oplæring til brugerstyring, hvordan man kan inddrage PRO-data i samtalen, eller hvilken dialog man skal have med patienterne, når de selv henvender sig til hospitalet med behov for behandling eller sundhedsfaglig rådgivning. Når det er klart, hvad træningen skal fokusere på, kan simulationsøvelser også være en relevant metode.

Ved at træne brugerinddragelse generelt og metoderne specifikt forbedrer man forudsætningerne for, at fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling bliver en integreret del af hverdagspraksis.

Eksempel på træningsforløb

1. Kort introduktion til metoder og teori (herunder manualer og observationsguides til fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling samt patientinddragende kommunikation)
2. Vurdering af fiktiv eller virkelig patientsamtale på video
3. Præsentation af det støtteværktøj, der skal anvendes i egen praksis og den samtale, hvor det indgår
4. Simulere/træne patientsamtaler med støtteværktøjet
5. Kollegial sparring på anvendelse af støtteværktøjet i klinisk praksis.



Måling af resultater

Det er vigtigt for fastholdelse af den nye praksis og for motivationen til at fortsætte, at der følges op på de mål, som blev sat fra starten af udviklingsprocessen.

Evaluering

En evaluering kan vise, om målene er nået og hvilke resultater, man har opnået med den nye indsats. Det kan være, der skal følges op på før-målinger. En anden mulighed er systematiske målinger af tidstro data (inklusive PRO-data), som løbende følger en udvikling i praksis.

Tidstro data har potentiale til at motivere og drive en forandringsproces, fordi de måler på praksis, mens den udføres, og eventuelle udsving – både de gode og mindre gode – kan undersøges med det samme.

Uanset tilgang kan måling af resultater vise, om der er behov for at videreudvikle den brugerinddragende indsats, således at den bedre målrettes patienternes behov

Viden og gode råd om evaluering kan findes mange steder, eksempelvis hos Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA).

Erfaringer fra blandt andet Mave- tarmkirurgisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital viser, at det kan blive en afgørende drivkraft for implementeringen af en indsats med brugerstyring, når det lykkes at finde frem til enkle og præcise mål for indsatsen.

Afdelingen anvendte tidligt i processen et spørgeskema til at måle patienternes aktiveringsgrad (PAM: Patient Activation Measure) og kunne løbende følge udviklingen ved at gentage spørgeskemaundersøgelsen.



Skabe mulighed for tilpasning og spredning

Fastholdelse handler også om fortsat at være opmærksom på, om indsatsen kan forbedres, og om hvordan metoderne kan bruges på andre områder i organisationen.

Behov for tilpasning

Som tiden går kan der opstå et behov for tilpasning til nye krav og organisationsændringer. Ligesom i udviklingen af indsatsen er det afgørende, at alle berørte medarbejdere får mulighed for at bidrage til den løbende tilpasning samtidig med, at de overordnede principper og metoder bevares. Det handler om at skabe mest muligt ejerskab og mening for den enkelte, og det er med til at fastholde fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling.

Gode resultater kan præsenteres for kolleger og ledere i andre dele af organisationen og dermed motivere til, at fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling bliver en del af praksis i flere patientforløb. Det giver god mening at overføre idéer og genbruge værktøjer, således at flest muligt drager fordel af den læring og kompetenceudvikling, som er en integreret del af en udviklingsproces.

Det vedvarende arbejde med brugerinddragelse vil bidrage til den kulturændring, som er en forudsætning for at inddragelse bliver en integreret del af praksis i hele organisationen.

Aktiviteter som kan fremme fastholdelse af fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling:

- Skabe opmærksomhed om den nye indsats og målet med den
- Lytte til kritik og bruge den aktivt til at fortsat at forbedre indsatsen – med ledelsens opbakning
- Måle resultaterne af den nye indsats
- Bruge patientfortællinger om deres udbytte af fælles beslutningstagning eller brugerstyret behandling til at fastholde motivation
- Tydeliggøre ledelsens fortsatte opbakning til brugerinddragende indsatser
- Drage fordel af erfaring og kompetencer til at arbejde videre med metoderne i andre patientforløb.