



1 Forberede processen

Vejledning til forberedelse af udviklingsprocessen

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

Vejledningen omhandler forberedelse, som er den første fase i udviklingsprocessen. Forberedelsen skal sikre de bedst mulige vilkår for en god og effektiv arbejdsproces. Den er også en forudsætning for forankring af indsatsen i praksis.

Vejledningen gennemgår de fire trin i forberedelsesfasen.

Indledning

Udgangspunktet for at udvikle og implementere indsatser med fælles beslutningstagning eller brugerstyret behandling vil ofte være:

- Et ønske om at blive mere brugerinddragende generelt.
- En erkendelse af at nogle beslutninger er svære for patienterne.
- En erkendelse af at patienter oplever unødvendige kontakter.
- En erkendelse af at patienter har viden og ressourcer, der kan være med til at løfte kvaliteten i patientforløbet.
- Et ønske om at systematisere praksis.
- Et ønske om at optimere kvalitet i patientforløbet og ressourceforbrug på samme tid.

Der kan være mange indgange til det brugerinddragende arbejde. Det kan sættes i gang af klinikere på baggrund af konkrete udfordringer i et bestemt patientforløb eller af en ledelse, der ønsker større fokus på brugerinddragelse. Uanset hvor initiativet kommer fra, skal arbejdsprocessen fokuseres – hvem skal have gavn af den nye indsats? Og indsatsen skal forankres i organisationen – hvem skal gøre hvad, hvornår og hvordan? Med disse fire trin kommer man godt fra start:

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.

“ Det er lidt en floskel, men det skal give mening. Altså det skal være noget, som man reelt kan se gør noget godt for patienten. Samtidig kan vi ikke bruge mange flere timer i forhold til, hvad vi gjorde førhen. Vi skal kunne se, at vi faktisk får en bedre kvalitet og kommer nemmere eller bedre rundt om tingene. – AFDELINGSLEDER

FORBEREDELSE I 4 TRIN





Mål og retning

Det første trin handler om at indkredse, hvor det vil give mening at anvende fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling og udpege det overordnede mål med indsatsen. Derudover gælder det om at engagere ledelsen og gøre dem til ambassadører for arbejdet med brugerinddragelse.

Valg af fokusområde

Forberedelsesfasen indebærer en overordnet afklaring af, hvor det giver mening at arbejde med brugerinddragelse. Det betyder i første omgang, at der skal udvælges et patientforløb. Ledelse (på det relevante niveau), klinikere der arbejder på et særligt fagområde, og eventuelt andre ressourcepersoner (eksempelvis udviklingssygeplejersker) deltager i udvælgelsen. For at afklare, hvor det ville give mening, kan man diskutere spørgsmål som disse:

- Er der en patientgruppe, der særligt udtrykker behov for mere inddragelse?
- Er der et patientforløb, der udgør en særlig udfordring i forhold til arbejdsgangene i afdelingen?
- Er der blandt medarbejderne et ønske om at arbejde med et særligt forløb?

Det er et gennemgående princip for udvikling af patientinddragende tiltag, at patienterne skal være med til at pege på både problemer, mulige forklaringer og løsningsforslag. Hvis der er mulighed for at holde valget af inddragelsesmetode åbent – mellem fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling – vil patienternes perspektiv kunne bidrage til en afklaring af, hvilken metode der vil skabe størst værdi i forløbet. Dette bliver klart, når man undersøger patienternes erfaringer med deres forløb senere i processen. I forberedelsesfasen er det vigtigt ikke at danne sig alt for faste meninger om, hvad problemet er og hvordan det løses.

Formulering af mål

Det er samtidig vigtigt, at man fra starten formulerer nogle overordnede mål med den nye indsats og arbejdet med patientinddragelse. De overordnede mål giver retning til udviklingsarbejdet – også selv om det på dette tidspunkt ikke er klart, hvordan den nye indsats kommer til at se ud. Det kan eksempelvis være et overordnet mål, at patienttilfredsheden i spørgsmål om kommunikation og samarbejde stiger, eller at patienterne føler sig mere inddraget.

De overordnede mål vil typisk kunne suppleres af eller erstattes med mere konkrete mål. Det vil typisk være, når man har gennemført en virkelighedsudforskning, der skaber større viden om, hvad patienternes behov er, og når man har fastlagt, hvilken inddragelsesmetode man skal arbejde med, og udtænkt en konkret idé til en ny indsats. Et mere konkret mål for fælles

beslutningstagning kan være, at patienter i en særlig situation træffer beslutninger, der er i overensstemmelse med deres præferencer, eksempelvis om operation eller genoptræning ved knæskade. For brugerstyret behandling kan et konkret mål være, at patienterne selv bestemmer, hvilken type kontakt de ønsker i et kontrolforløb.

Det kan også være relevant at undersøge, hvordan den nye indsats påvirker ressourceforbruget – tager samtalen længere eller kortere tid, falder antallet af sengedage og så videre. Man kan også undersøge behandlingskvaliteten – er der kliniske indikatorer, som bliver påvirket af inddragelsen af patienterne? Endelig kan man opstille procesmål, der har fokus på, om implementeringen af den brugerinddragende indsats er lykkedes – hvor mange patienter deltager i en fælles beslutningstagning eller tilbydes øget brugerstyring? Hvor mange sundhedsprofessionelle er blevet uddannet i brugerinddragelse?

Det er en god idé tidligt i processen at overveje, om og hvordan den nye indsats skal evalueres. Det kan give anledning til at præcisere den ønskede forandring og målsætning med projektet. Det er også her man skal beslutte, om der skal foretages en førmåling, inden den nye indsats tages i brug (se nedenfor under planlægning), og om der skal iværksættes løbende dataindsamling.

Motiverende ledelse

Ledelsen har en helt afgørende rolle i opstartsfasen, hvor der skal skabes klar retning og solid opbakning i organisationen. I en travl og presset hverdag kan det være svært at finde plads til at tænke og udvikle nyt og få det nye forankret som del af praksis. Hvis det skal lykkes, skal ledelsen – helst på alle niveauer i organisationen – vise, at brugerinddragelse er en klar prioritering. Det handler om at signalere vigtigheden af arbejdet med brugerinddragelse gennem vedholdende interesse og opmærksomhed, eksempelvis ved at hospitalsledelsen holder sig underrettet om og engagerer sig i lokale initiativer.

En konkret aktivitet kan være ledelsesbesøg på afdelinger, der arbejder med at udvikle brugerinddragende tiltag. Det kan også være afdelingsledelsen, der prioriterer tid og ressourcer til udviklingsarbejdet og skaber forudsætninger for videndeling blandt medarbejderne, eksempelvis ved at sætte brugerinddragelse på dagsordenen på møder med medarbejderne.

Ledelse på alle niveauer bør således gå foran, når det handler om at skabe fælles retning og tilslutning til projektets formål. Dette kræver også, at ledelsen har solid viden om, hvad brugerinddragelse er (herunder den specifikke inddragelsesmetode), hvordan udviklingsarbejdet foregår, hvor hurtigt man kan forvente at se resultater og så videre. Dette er særligt vigtigt for den ledelse, som er tættest på udviklingsarbejdet. Der vil altså ofte være en opgave med at klæde ledelsen på til at lede udviklingen af brugerinddragende indsatser.

“ Jeg tror ikke, vi var kommet så langt, som vi generelt er i vores afdeling i forhold til brugerinddragelse, hvis ikke vi havde haft en ledelse, der var meget tydelige om det. Det betyder rigtig meget.
– SYGEPLEJERSKE



Rammer for projektarbejdet

Det andet trin handler om at blive enige om rammerne for udviklingsarbejdet, så alle har en fælles forståelse af, hvem der skal gøre hvad, hvor hurtigt det skal gå og så videre. Det handler også om at afstemme forventninger til resultaterne.

Forventninger

Det er vigtigt, at ledelse og udviklingsteam afstemmer forventninger til, hvad resultatet af udviklingsarbejdet skal være, hvor længe det vil tage, hvilke ressourcer, der er behov for og så videre. Forskellige forventninger kan give anledning til utilfredshed, manglende opbakning og kan ende med at true projektets gennemførelse.

Et fælles billede og klare aftaler vil give det bedste afsæt for processen. Samtidig er det en udfordring for forventningsafstemningen, at man i forberedelsesfasen ikke kender patienternes behov og dermed heller ikke kan afgøre på forhånd, hvilken indsats der vil give mening. For at finde ud af det skal man undersøge, hvad der er vigtigt for patienterne, og hvordan dette kan imødekommes på god og forsvarlig vis. Endvidere skal de relevante sundhedsprofessionelle være med til at forme projektet, og den nye indsats skal passe ind i andre arbejdsgange.

Projektet kan derfor ændre sig undervejs, tage mere eller mindre tid end forventet, kræve involvering af andre personer og faggrupper eller afføde delopgaver. Derfor bør forventningsafstemning mellem ledelse, udviklingsteam og internt i teamet foregå løbende, eller i hvert fald hver gang projektet ændrer sig.

Tjekliste til forventningsafstemning

- Afklar gensidige forventninger til proces, produkt og resultater.
- Skab tydelig ansvarsfordeling mellem ledelse, projektteam og kolleger.
- Lav aftaler om tidsforbrug og ressourcer (eksempelvis midler til materialer, tid til kompetenceudvikling og så videre).
- Lav aftaler om møder og løbende dialog.
- Lav aftaler om håndtering af ændringer i projektet.

Organisering

“ Jeg tror, det er godt, at det er en overlæge, der er med i teamet. Det giver noget andet, end hvis det var en afdelingslæge eller yngre læge, der rejser igen om et år. Det er altså lidt vigtigt, at man har nogen med stjerner på skuldrene, for kollegerne hører lidt mere efter. – TEAMDELTAGER

Et eksempel på en lokal projektorganisering kan se ud som vist nedenfor:

Det er afgørende for udviklingen af den brugerinddragende indsats, at der er en klar organisering af processen. Det holder processen på sporet. Hvis der ikke er en tovholder, og hvis ingen leder har det overordnede ansvar, kan arbejdet hurtigt løbe ud i sandet, når den travle hverdag kører. Arbejdet bør være klart forankret i ledelsesstrukturen for at understøtte legitimitet og sikre, at relevante beslutninger kan træffes på de rette tidspunkter. Det vil sige, at der en leder, der har det overordnede ansvar for udviklingen og eksempelvis kan tildele arbejdstid og give tilladelse til afprøvning af nye arbejdsgange. Det er også en ledelsesopgave at sammensætte det team, som skal løse opgaverne i udviklingsprocessen.

Teamet bør bestå af både patienter og fagfolk. Samskabelse med patienter er en central del af arbejdet med brugerinddragelse, og derfor bør patienterne være med i 'maskinrummet' i hele processen. De har konkret erfaring med de mange overvejelser og valg, der må træffes undervejs i patientforløbet, og kan bringe denne erfaring i spil i udviklingsarbejdet. De kan fastholde fokus på patientperspektivet og være med til at skabe de nye løsninger. Enten kan man samarbejde med den samme gruppe patienter hele vejen, eller – hvis det ikke er muligt – inddrage forskellige patienter undervejs. Patientpaneler eller brugerråd kan også bidrage med deres viden.

Tværfagligheden i teamet er vigtig. Alle faggrupper, som har med patientforløbet at gøre, bør være repræsenteret i udviklingsarbejdet, fordi de har særlig viden og erfaring, som kan kvalificere det færdige resultat. Medarbejdere med andre kompetencer, eksempelvis erfaring med interviews eller forbedringsmodellen, kan også inddrages. Det er gavnligt for processen, når alle deltager i lige stort omfang, men i nogle tilfælde er dette ikke muligt. I praksis kan det være nødvendigt, at enkelte personer gennemfører dele af processen og trækker deres kolleger ind, når det er nødvendigt. Det er derfor en god idé allerede i planlægningen af projektet at overveje deltagerens ansvar og opgaver, samt hvordan og hvornår de skal udføres.

Rolle i projektet	Funktion	Ansvar/opgaver
Projektejer	Afdelingsledelse	<ul style="list-style-type: none">• Sikrer de overordnede rammer• Medvirker til formulering af mål• Løbende sparring og interesse• Godkendelse af indsats• Beslutning om implementering• Formidler pointer fra udviklingsarbejdet
Tovholder	Afdelingslæge eller udviklingssygeplejerske	<ul style="list-style-type: none">• Projektledelse• Medvirker til formulering af mål• Koordinerer opgaver• Holder kontakt til ledelse• Deltager i udvikling af indsats• Formidler pointer fra udviklingsarbejdet
Deltager i udviklingsteam	Patient/læge/sygeplejerske/terapeut	<ul style="list-style-type: none">• Medvirker til formulering af mål• Bidrager med erfaring med sygdom eller faglig viden om patientgruppen, forløb og behandling• Bidrager med andre kompetencer, eksempelvis erfaring med forskning, interviews eller PDSA-cirklen• Deltager i udvikling af indsats• Formidler pointer fra udviklingsarbejdet.

Der skal udpeges en lokal tovholder, der kan koordinere og drive arbejdet fremad. Tovholderen skal have overblik over processen og et særligt indblik i de to inddragelsesmetoder, som kan medvirke til at holde udviklingsarbejdet på sporet. Tovholderen skal også have løbende fokus på at sikre de centrale trin i processen, eksempelvis en grundig forberedelse, inddragelse af patienter og relevante kolleger med videre.

Da udviklingsprocessen ikke kan forudsiges fuldstændigt på forhånd, er det vigtigt, at tovholderen har 'is i maven', når projektet ændrer karakter. Vedkommende skal kunne tilpasse projektet til nye input og samtidig pejle efter de endelige mål. Det er ikke altid nogen nem opgave, og det er afgørende, at ledelsen er opmærksom på dette vilkår og bakker tovholderen op. Tovholderens rolle kan styrkes og faciliteres med processtøtte fra konsulenter med viden om kvalitetsudvikling og de to metoder til inddragelse. Det kan eksempelvis være konsulenter fra en kvalitetsafdeling eller eksterne konsulenter.

Enhver forandring i en organisation har brug for gode ambassadører. Det har stor betydning for modtagelse og forankring af den nye indsats, hvilke personer – ud over tovholder og teamdeltagere – der knyttes til projektet og hvordan. Nøglepersoner der kan fungere som ambassadører, kolleger med særlig gennemslagskraft, og gatekeepere for bestemte faggrupper kan bidrage til projektets legitimitet og forankring. Det bør derfor overvejes grundigt, hvem der kan hjælpe udviklingsarbejdet på vej, og hvad deres rolle skal være.

Ressourcer

Ressourcer kan forstås på flere måder – tid brugt på udviklingsarbejde, assistance fra stabsafdelinger eller kolleger med særlig viden, udgifter til materialer og kompetenceudvikling. I forberedelsesfasen kan det være svært at forudse, hvilke ressourcer der bliver behov for undervejs, men en grundig gennemgang af de forskellige faser i processen kan være med til at give et fingerpeg. Dette kan indgå i en forventningsafstemning med det relevante ledelsesniveau.

Når der lægges vægt på betydningen af rammerne for projektarbejdet, så er det fordi, det ofte er i det daglige projektarbejde, at spørgsmål om tid, ressourcer og arbejdsvilkår bliver udfordret. Når der er travlhed og pres på ressourcerne i en afdeling, kræver det ledelsens opbakning og prioritering at fortsætte udviklingsarbejdet, hvis der ikke er afsat ekstra ressourcer til udviklingsarbejdet.



TRIN 3

Kompetencer

Det tredje trin handler om at sikre de rette kompetencer i det team, der skal udvikle den brugerinddragende indsats. Viden om fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling er nødvendig, erfaring med projektledelse en fordel, og kompetencer indenfor kommunikation, IT og administration kan også være relevante.

Viden om fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling

“ Hvis vi ikke havde hørt om brugerstyret behandling, var vi da aldrig kommet i tanke om, at patienterne selv kunne tage stilling til, hvornår de havde behov for en udvidelse.
– OVERLÆGE

For at komme godt fra start er det en fordel at have et solidt kendskab til metoder og teorier inden for patientinddragelse. Undersøgelser viser, at sundhedsprofessionelle har mange forskellige opfattelser af, hvad inddragelse er (læs mere i rapporten: Læger og sygeplejerskers forståelse af patientinddragelse, VIBIS 2014). Uden en fælles forståelse af, hvad metoderne går ud på, og hvordan man arbejder med dem, kan samarbejdet i teamet blive rigtig svært.

Udviklingen af indsatser med metoderne fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling kræver derfor, at en eller flere i teamet har grundig indsigt i formålet med metoderne, deres anvendelse i praksis, hvordan man kan vurdere kvaliteten af indsatsen med videre. Disse personer kan vejlede de øvrige deltagere i teamet og eventuelt være med til klæde ledelsen på til at lede arbejdet med brugerinddragelse.

Det kan være nødvendigt at tilbyde et kompetenceudviklingsforløb til hele udviklingsteamet for at sikre en fælles forståelse og vidensbase. Der findes også omfattende litteratur, der giver en indføring i brugerinddragelse generelt, og i metoderne fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling.

Find inspirationskataloger og PowerPoint-præsentationer om fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling på Vibis.dk

Projektledelse og håndtering af modstand

Ledelse af udviklingsprocesser og projekter er en vanskelig opgave, og det vil være en stor fordel, hvis projektets tovholder både har erfaring med projektledelse og viden om patientgruppen. Det særlige ved patientinddragelse er, at det griber ind i et område, som mange sundhedsfaglige vil betragte som kernefaglighed – nemlig hvordan man som eksempelvis læge eller sygeplejerske går i dialog med patienter om deres ønsker og behov, formidler faglig viden og træffer beslutninger om behandling.

Det kan give medvind og motivation hos kollegerne, men også medføre modstand og kritiske røster. Derfor skal tovholderen være forberedt på – og eventuelt have adgang til sparring om – at skulle håndtere denne modstand på en konstruktiv måde. Igen spiller ledelsen en central rolle i forhold til, at bakke op om projektet og tydeliggøre, at udviklingsarbejdet prioriteres.

Som led i en brugerinddragende indsats vil man ofte udvikle støtteværktøjer til patienterne og deres pårørende. Det kan være værktøjer til beslutningstagning eller til overvågning af egne symptomer. De skal være letforståelige, overskuelige og nemme at anvende for patienten. Ofte vil det også vise sig, at der er brug for at tilpasse andet materiale, eksempelvis informationsmateriale og indkaldelsesbreve.

Det er derfor en fordel at benytte sig af forskellige grafiske virkemidler til at understøtte den information, som støtteværktøjerne formidler. Samtidig er det vigtigt, at udseende og form ikke kommer til at overskygge budskab og indhold. Personer med kompetencer inden for grafik og kommunikation kan bidrage til at højne kvaliteten af støtteværktøjerne.

Alle, der deltager i udviklingen af brugerinddragende tiltag, må have stor respekt for de input, som patienter og fagpersoner kommer med. Grafikere og kommunikationsmedarbejdere skal have kendskab til tankegangen i metoderne og tænke dette sammen med de æstetiske virkemidler og relevante formidlingsplatforme. IT-kompetencer kan også være relevante, hvis man udvikler en elektronisk løsning til patienter eller for at udvikle systemer til dokumentation.

Det bør afstemmes med den ledelsesansvarlige, hvilke muligheder der er for ekstern hjælp, og hvilke muligheder der er for at ændre i andet materiale, så det stemmer overens med de nye støtteværktøjer.

En vigtig erfaring er, at faste skabeloner for patientinformation ikke altid er egnede til at formidle information på en patientinddragende måde.



Planlægning

Den konkrete planlægning handler om at få fordelt opgaverne i udviklingsprocessen, få møder i kalenderen, få lavet de nødvendige aftaler, sætte en førmåling i gang og så videre. Ved at sætte sig grundigt ind i de næste fire faser og bruge de værktøjer, der er beskrevet nedenfor, får man et godt afsæt for planlægningen.

Milepælsplan

Når man har formuleret mål og konkrete indsatser for et projekt, kan en milepælsplan skabe struktur over indsatser og aftaler undervejs. En milepælsplan understøtter samtidig, at man styrer efter de mål, man har sat sig. Milepælsplanen kan tage udgangspunkt i en drejebog, der detaljeret viser trinene i udviklingsprocessen, men bør inkludere alle aktiviteter i projektet eksempelvis formidling, evaluering og kompetenceudvikling. Milepælsplaner kan se forskellige ud, men er en del af projektlederens standard-redskaber.

Drejebog for udvikling



På baggrund af internationale standarder for beslutningsstøtteværktøjer har ViBIS udviklet en drejebog, som viser hvilke delopgaver, der skal udføres for at udvikle et støtteværktøj af høj kvalitet. Drejebogen dækker fase 2-4 i processen (se modellen), det vil sige virkelighedsudforskning, udvikling og afprøvning af indsatsen og kvalitetsvurdering af støtteværktøjet.

Drejebogen foreslår hvilke metoder, der kan anvendes til at løse delopgaverne, og kan anvendes til at lave en milepælsplan.



Møder

For at kunne løse de enkelte delopgaver er det afgørende at samarbejdet i udviklingsteamet planlægges i god tid. Det kan være en udfordring, når man arbejder med fagpersoner, der har forskellige vagtplaner. Ved at booke aktiviteterne forud – møder med ledelse, kompetenceudvikling og så videre – undgår man, at processen forsinkes. Det er et lavpraktisk råd, men det har stor betydning for fremdriften i udviklingsarbejdet.

Evaluering

Når målene med den nye indsats er besluttet, kan planlægningen af evalueringen begynde.

Uanset hvor lavpraktisk eller omfattende evalueringen skal være, skal den tænkes sammen med udviklingsprocessen så tidligt som muligt. Ofte vil det give mening af lave en førmåling, som kan sammenlignes med en eftermåling, når den nye indsats er fuldt implementeret. En eventuel førmåling skal selvfølgelig tilpasses udviklingen af mål i projektet. Det kan være, at der kan måles på overordnede mål tidligt i processen og på mere specifikke mål, når de er blevet defineret. Afdækning af måleredskaber, afgrænsning af respondenter, gennemførelse af selve målingen (en gang eller flere gange over tid) og databehandling er nogle af de opgaver, der skal planlægges og fordeles.

Der findes forskellige måleredskaber på dansk, som kan bruges til henholdsvis overordnede mål om eksempelvis øget brugerinddragelse, men også måleredskaber som specifikt kan bruges til at undersøge resultatet af de to metoder, særligt fælles beslutningstagning. Ved at anvende disse måleredskaber kan man blive skarp på, hvilken effekt den nye indsats har.

Udover før- og eftermålinger bør evalueringen indeholde en kvalitetsvurdering af selve støtteværktøjet, når det er færdigt.



Værktøjer til forberedelse:

- Drejebog til udvikling af støtteværktøjer til patienter
- Inspirationskatalog for beslutningsstøtteværktøjer
- Inspirationskatalog for brugerstyret behandling
- PowerPoint-præsentation om fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling.