



## 2 Udforske virkeligheden

### Vejledning til virkelighedsudforskning med fokus på brugerinddragelse

Denne vejledning er til dig, der skal udvikle og implementere 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.

Denne vejledning omhandler virkelighedsudforskning, som er den anden fase i udviklingsprocessen. Virkelighedsudforskningen skaber vidensgrundlaget for udviklingen af indsatsen. Virkelighedsudforskningen omfatter patienternes og de sundhedsprofessionelles erfaringer samt relevant viden fra forskellige skriftlige kilder.

Denne vejledning gennemgår de vigtigste trin i virkelighedsudforskningen.

## Indledning

Formålet med en virkelighedsudforskning er at undersøge et patientforløb for at finde ud af, hvor i forløbet øget brugerinddragelse kan skabe en forbedring. Når man arbejder med metoder til brugerinddragelse som fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling, kan udforskningen have fokus på de beslutninger, der skal træffes om behandling og pleje eller på tilrettelæggelsen af eksempelvis kontroller eller rehabilitering.

Patienternes erfaringer er det vigtigste afsæt for arbejdet med brugerinddragelse. Det nye tiltag skal være meningsfuldt for patienterne, og derfor skal de være med til at identificere problemer og potentialer for øget inddragelse. Udforskningen af patienternes oplevelser med deres sygdom og mødet med sundhedsvæsenet giver ofte ny viden om deres behov og eventuelle ønsker til større indflydelse og ansvar. Ofte giver udforskningen også anledning til, at de sundhedsprofessionelle ser på egen praksis med nye øjne.

Samtidig er der meget viden at hente hos de sundhedsprofessionelle, der har berøring med patienter og pårørende i det pågældende forløb. Deres input skal være med til at sikre, at indsatsen også giver mening fra et fagligt perspektiv. Endelig er der andre kilder til viden, som kan belyse en given problemstilling og kvalificere udviklingsarbejdet – både i indhold og udformning af en ny indsats. Virkelighedsudforskningen skal gerne rumme det hele.

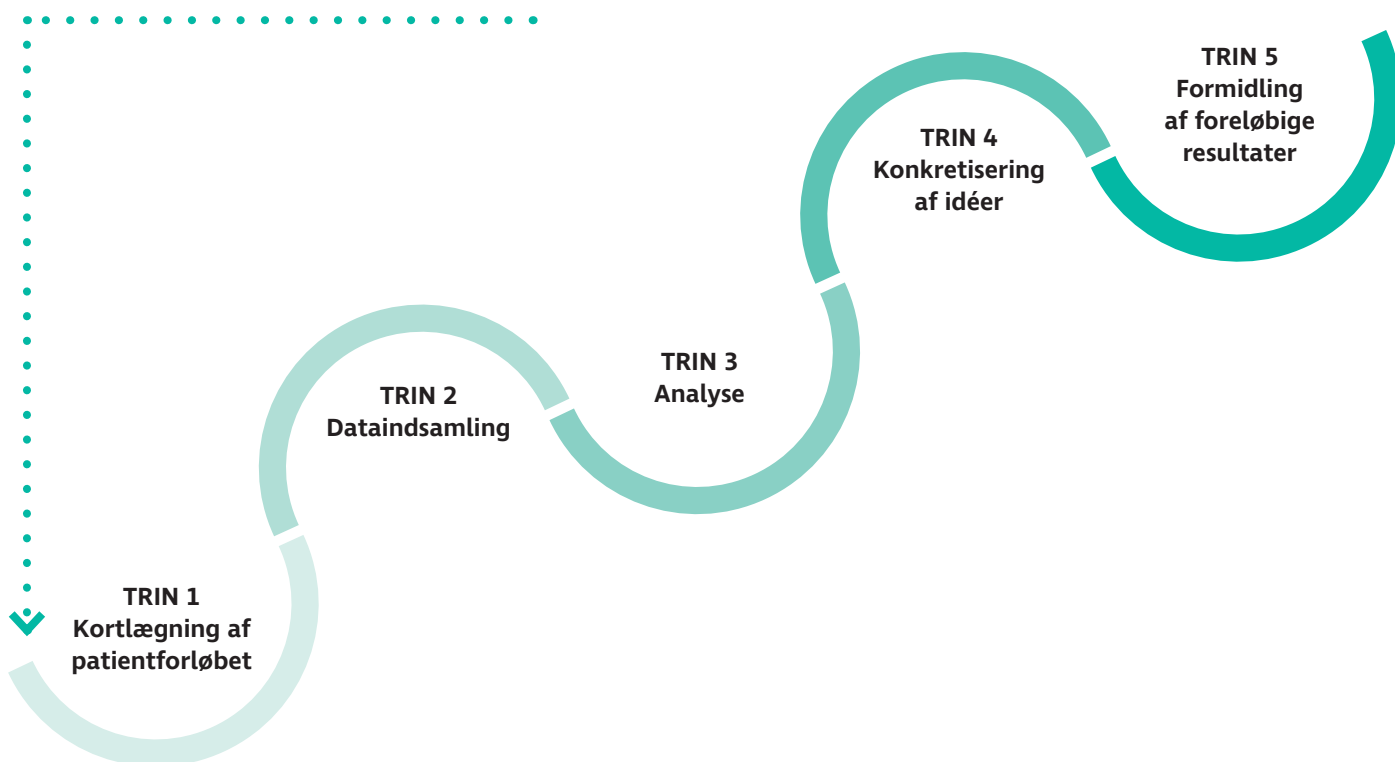
Det er en fordel, hvis de sundhedsprofessionelle, som er involveret i udviklingen af den nye indsats, og som kender patientforløbet, selv foretager virkelighedsudforskningen. Det giver aha-oplevelser og indsigt, som er vanskelig at opnå på andre måder, og som skaber motivation og ejerskab til udviklingsarbejdet og implementeringen af indsatsen.

Udforskningen kan foregå på mange forskellige måder, men det kræver en systematisk tilgang og metode. Denne vejledning beskriver, hvordan virkelighedsudforskningen kan gennemføres og præsenterer nogle let anvendelige værktøjer, der kan bruges til at få den ønskede viden om patientforløbet.

Vejledningen og værktøjerne er en hjælp til dig, der er sundhedsprofessionel, men har begrænset erfaring med kvalitativ dataindsamling og analyse.

“ Vi burde lave patientinterviews løbende og få den enorme viden, vi opnår derfra. Og jeg ville ønske, at alle sygeplejersker og læger oplevede det, så de lige præcis får de her aha-oplevelser. For vi troede faktisk, at vi gjorde det rigtige. – TEAMMEDLEM

### VIRKELIGHEDSUDFORSKNING I FEM TRIN





## Kortlægning af patientforløbet

Det første trin i virkelighedsudforskningen er en kortlægning, der skaber overblik over det udvalgte patientforløb og identificerer potentialer for brugerinddragelse. Kortlægningen danner afsæt for dataindsamlingen.

---

### Beskrivelse af forløb

En kortlægning af patientforløbet er en beskrivelse af det faktiske forløb, som patientgruppen gennemgår. Det er ikke en beskrivelse af, hvordan forløbet ideelt burde være. Kortlægningen udføres af det tværfaglige udviklingsteam, som står for arbejdet med fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling. Alle deltagere kan byde ind med deres særlige viden og dermed bidrage til et nuanceret billede af patientens vej gennem systemet.

En kortlægning omfatter:

- At tegne et typisk patientforløb med afsæt i udviklingsteamets erfaringer og eventuelle forløbsbeskrivelser.
- At udforske potentialet for brugerinddragelse ved at identificere 1) vigtige beslutninger om behandling, pleje eller næste skridt i forløbet og 2) muligheder for øget brugerstyring i tilrettelæggelsen af forløbet.

Når man begynder at se nærmere på et patientforløb, kan der være arbejds-gange eller opgaver, som man får lyst til at ændre med det samme. Men på dette tidspunkt i processen er det afgørende at være åben for patienternes oplevelse af forløbet, og hvad der vigtigt for dem. Derfor bør de gode forslag blot noteres ned og undersøges i dataindsamlingen.





## Dataindsamling

Det andet trin i virkelighedsudforskningen handler om at indsamle data, der kan danne grundlag for at udvikle en brugerinddragende indsats. Dermed kan man blive klogere på de potentialer for brugerinddragelse, som blev identificeret i kortlægningen – eller opdage helt nye områder, hvor fælles beslutningstagning eller brugerstyret behandling kan være relevant.

### a. Indhente viden om patientperspektivet

Afdækning af patientperspektivet har til formål at finde ud af, hvad patienter oplever, hvordan de forstår deres oplevelser, hvilke holdninger de har til dem, og hvad der er vigtigt for dem undervejs i forløbet. Derfor foregår afdækningen ved hjælp af kvalitative metoder, det vil sige metoder som undersøger forhold, der ikke kan måles og vejes.

Den vigtigste metode til afdækning af patientperspektivet er interviews – individuelle eller i grupper. Patientinterviews skal udføres ud fra en åben tilgang, så patienten har mulighed at fortælle frit om deres forløb, og interviewet ikke styres af de sundhedsprofessionelles egne antagelser om, hvad patienten oplever.

Senere i interviewet kan man zoome ind på særlige emner såsom beslutninger om behandling, ønsker til mere indflydelse og så videre. Man kan have en idé om, at patienter har et stærkt ønske om at se en læge, når de skal til kontrol på hospitalet, og at der er for lang ventetid. I den fokuserede del af interviewet kan man undersøge, om patienterne faktisk ønsker at se en læge ved alle kontroller eller oplever ventetiden som et problem.

Interviewene kan kvalificeres med andre metoder. Forskellige former for observation kan give yderligere indsigt i patienternes møde med sundhedsvæsenet og de sundhedsprofessionelle. Fokus kan være på dialogen mellem patient, pårørende og sundhedsprofessionel. Spørgeskemaer kan blandt andet bruges til at undersøge temaer fra interviewene i en større gruppe.

Der kan endvidere være viden om patientgruppen eller forløbet, som er tilgængelig via andre kilder – videnskabelig litteratur, LUP-undersøgelser (Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser), patientforeninger med videre. Denne viden kan nuancere og uddybe de kvalitative data fra interviews og observation.

#### Afdækning af vigtige problemer

Afdækningen af patientperspektivet skal medvirke til at opdage vigtige problemer eller steder i forløbet, hvor fælles beslutningstagning eller brugerstyret behandling kan skabe en forbedring.

---

## b. Indhente viden om det sundhedsfaglige perspektiv

Ud over patienternes erfaringer er det nødvendigt at indsamle viden fra det sundhedsfaglige personale om deres erfaringer med patientgruppen og om udfordringer i patientforløbet. Her vil det være relevant at trække på kolleger og fagpersoner eller eksterne eksperter med særlig viden om området.

Metoder til dataindsamling kan her være de samme som til afdækning af patientperspektivet. Det kan dog også give mening med en mere uformel undersøgelse, hvor løbende samtaler med kolleger inkluderes.





## Analyse af data

Det tredje trin handler om at uddrage centrale pointer ud af materialet. De kvalitative data skal analyseres og struktureres, så resultaterne kan bidrage til at generere idéer til nye løsninger.

---

### Dataanalyse

Dataanalyse kan være en omfattende opgave, men selv om man har begrænset erfaring med kvalitative undersøgelser eller begrænset tid, kan man alligevel få vigtig viden ud af sit materiale. Formålet er at identificere de temaer, som optræder på tværs af materialet og vælge de temaer ud, som man vil arbejde videre med.

Data om patientperspektivet står mest centralt, og derfor skal de analyseres først. Når man tager afsæt i, hvad der er vigtigt for patienterne, og supplerer med de sundhedsprofessionelles viden og erfaringer, får man indkredset, hvor det giver mest mening at sætte ind med øget brugerinddragelse.

De temaer, som træder frem i analysen, danner grundlag for udviklingen af konkrete idéer til nye indsatser.



## Konkretisering af ideer

Det fjerde trin i virkelighedsudforskningen handler om at udvælge og konkretisere idéer til en brugerinddragende indsats. Ved at tage afsæt i dataindsamlingen, brainstorme på idéer til mulige indsatser og overveje mål og praktiske forudsætninger, kan man i fællesskab vælge den meste bæredygtige idé.

### Metoder til konkretisering

Når man skal arbejde med metoderne fælles beslutningstagning og brugerstyret behandling, er det de temaer, som relaterer sig til beslutninger og tilrettelæggelse af forløb, som skal skabe idéerne til en ny indsats.

Man kan stille sig selv følgende spørgsmål: Med den nye indsigt vi nu har fået om patienternes oplevelse af forløbet og de sundhedsfagliges input, hvor vil det så give mest mening at sætte ind med en forandring? Hvordan kan fælles beslutningstagning give mere plads til patienternes præferencer i vigtige beslutninger? Er der opgaver eller ansvarsområder, som patienterne kunne tage større del i?

Et tema i patientinterviewene kan eksempelvis være, at patienterne er utilfredse med faciliteterne på afdelingen, men også at de oplever, at der bliver truffet beslutninger om behandling hen over hovedet på dem. Hvis man gerne vil arbejde med fælles beslutningstagning, vil det give mest mening at gå videre med temaet om beslutninger.

En brainstorm omkring temaer og mulige indsatser med en eller begge metoder, vil give anledning til en afklarende diskussion, der munder ud i en solid idé. ViBIS har udviklet et skema, som kan bruges til at teste og konkretisere idéer til en ny brugerinddragende indsats.

Skemaet hedder 'ideværkstedet: Fra viden til råskitse', og det tager afsæt i forbedringsmodellen (læs om forbedringsmodellen på [defactum.dk](http://defactum.dk)), men har et særligt fokus på brugerinddragelse. Skemaet giver en beskrivelse af de forskellige elementer i en ny indsats – hvor ligger udfordringen, hvilken metode til brugerinddragelse kan løse denne udfordring, hvad er målet og hvordan ved vi om målet er opnået.

Skemaet er en enkel måde at tjekke, om de forskellige elementer hænger logisk sammen og kan bruges til at afklare, hvilken idé man skal arbejde videre med.

Find værktøj til  
konkretisering af idéer  
på [vibis.dk](http://vibis.dk)

## Fra viden til råskitse: Indsats for patienter med svær astma

Udfordring/potentiale	Indsats	Mål	Indikator
<ul style="list-style-type: none"><li>• Patienten har unødvendige kontrol-besøg, når sygdommen er i ro.</li><li>• Patienter tager kontakt for sent ved forværring.</li><li>• Patienter har utilstrækkelig viden om egen sygdom.</li><li>• Patienter tager medicin forkert.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tilbud om brugerstyrede kontroller.</li><li>• Oplæring i selvstyrings-skema.</li><li>• Patientskole.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Øget patientoplevet kvalitet.</li><li>• Patienter behandler sig selv korrekt.</li><li>• Patienter tager rettidig kontakt.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tryghed ved brygerstyret tilbud og egne kompetencer.</li><li>• Øget forbrug af forebyggende medicin/ mindsket brug af systematisk virkende medicin.</li><li>• Mindre udsving i lungekapacitet.</li><li>• Monitorering af kontaktmønster.</li></ul>

Her er et eksempel på, hvordan en idé kan konkretiseres.

Efter idéværkstedet kan det være gavnligt at kigge på den indledende kortlægning igen for at afklare, hvordan idéer til en ny indsats vil passe ind i eller ændre på det eksisterende patientforløb. Inddragelse af patienten i en enkelt beslutning eller aktivitet kan påvirke andre dele af forløbet, og derfor er det nødvendigt at være opmærksom på sammenhængen i forløbet fra start til slut.

Når man har udvalgt en idé, starter udviklingen af den konkrete indsats. På dette tidspunkt skal der tages stilling til, om der skal laves en formåling på udvalgte indikatorer, eller iværksættes en løbende måling, når indsatsen afprøves.





## Formidling

Det sidste trin handler om at invitere kolleger og ledere ind i udviklingsarbejdet ved at formidle resultaterne fra virkelighedsudforskningen.

---

### Patientens stemme

Patientens stemme er et af de vigtigste værktøjer, når man arbejder med brugerinddragelse. Patienternes udsagn kan motivere til forandring af praksis og fastholde interessen for at udvikle brugerinddragende indsatser hos ledere og kolleger. Det er en vigtig del af implementeringen – uden opbakning kan det være svært at ændre praksis.

Citater eller lydklip fra interviews, eventuelt samlet i podcasts, er gode til at formidle patienternes perspektiv. Hvis det er muligt at invitere patienter ind på afdelingen til at fortælle deres historie eller optage dem på film, er det også en god måde at formidle, hvorfor det giver mening at arbejde med fælles beslutningstagning eller brugerstyret behandling.

Udover at formidlingen kan skabe motivation og opbakning, giver det også anledning til at orientere om idéer til en ny indsats og invitere ledere og kolleger til at komme med deres input.

#### Værktøjer til virkelighedsudforskning

- Kortlægning af patientforløbet med fokus på brugerinddragelse
- Valg af metode til virkelighedsudforskning
- Gode råd til det kvalitative interview
- Idéværkstedet: fra viden til råskitse.