

# Workshop 5: Hvordan udvikles en intervention, der vil ændre på professionelles adfærd?

Allan Riis

Anne Bo

Berit SkjødebergToftegaard

Flemming Bro

# Gruppe arbejde



Fortæl om et projekt du har været med i, hvor I skulle få nogen til at ændre adfærd. Hvad gik det ud på? Hvad var interventionen? Hvorfor blev netop den intervention valgt?

# Identifikation af barrierer

Hvordan kan det gribes an?



Berit Skjødeberg Toftegaard  
Speciallæge i almen medicin  
Ph.D.-studerende

# Ramme-beskrivelse

- Kursus i tidlig diagnostik af kræft i almen praksis.
- Led i kræftplan 3
- Samarbejde mellem Region Midt (CiP), efteruddannelsesvejleder, praksiskonsulenter, hospitalslæger og Forskningsenheden for Almen Praksis.
- 3 timers kursus, 8 møder i alt i Region Midt.
- Arbejdsgruppe: 4 akademiske alment praktiserende læger.



# Conceptualiseringen

- Hvorfor: Mål?

Henvise flere og henvise tidligere

- Hvem: Målgruppe?

Alment praktiserende læger

- Hvordan: Form?

Multifaceteret, interaktiv

- Hvordan: Remedier?

Hands on, værktøj til almen praksis, film.

- Hvordan: Undervisere?

Forsker, hospitalslæge, praksiskonsulenter, EUVér

- Hvor: Krav til undervisningslokale?

AV-udstyr, forplejning, runde borde, lyst og venligt.



# Conceptualiseringen fortsat

Hvad: Indhold?



- forskellig viden
  - forskellig holdning
  - forskellig adfærd
- = forskellige barrierer



## Gennemgang af litteratur

- Ny viden om PPV værdier.
- Forståelsen af udfordringen i at gøre lavprævalens diagnostik
- 50% af kræftpatienter præsenterer uspecifikke symptomer.
- Ventetid på diagnosen har betydning.

## Individuelle interviews

- Svært at risikovurdere patienter med uspecifikke symptomer.
- Vanskeligt at henvise til brystkræftpakke.
- Mangel på viden om typiske faldgruber.
- De fleste jeg henviser har ikke kræft.
- Henvisning til kræftpakke tager tid i en travl hverdag.
- Mangel på tid til / tradition for at drøfte patienter med kollegaer.

## Fokus gruppe interview

- Falsk tryghed af en normal undersøgelse.
- Bekymring over at henvise for mange – kapacitet, økonomi, patient.
- Vanskelige patienter, Multimorbide og funktionelle.
- Hvad er en ideel hit rate?

## Brainstorm: Oplevelser fra hverdag i praksis

- Epikrisens ordlyd påvirker næste henvisning.
- Tidligere erfaringer påvirker risikotagning.
- Mangel på erfaring i brug af praksis.dk, mangel på overblik over de 32 kræftpakker (kriterier)
- Kan være vanskeligt at sætte ord på kræftrisiko



## ICBP-undersøgelsen

(Andel af 254 praktiserende læger, der svarer enig eller meget enig på en lickert skala (1-5))

- Mangel på udredning/henvisning, når symptomerne giver lav risiko (vignette)
- Beskytter patienter mod for mange undersøgelser (42%)
- Beskytter hospital mod for mange henvisninger (14%)
- Svært at nævne kræftrisiko (22%)
- Hvor sikker vil du være på kræft, før du henviser(13%: Høj grad af sikkerhed)

## Audit på cancer diagnostik AP, UK

- Anden sygdom kan maskere kræft
- Symptomer der ikke forsvinder bør udredes.
- Gennemgå tidligere kontakter før hver konsultation
- Opmærksomheden bør øges, når der er mange uforklarede symptomer
- Etabler konkret plan for sikkerhedsnet
- Opmærksomheden bør øges ved øget lægesøgning



# Barrierer

*Mangel på viden om symptomers prædiktive værdi*

*Mangel på viden til at skelne mellem lav risiko / ingen risiko*

*Mangel på viden om fordele ved tidlig diagnostik*

*Mangel på viden om typiske faldgruber*

*Høj risikotagning*

*Lav brug af kræftpakker*

*Mangel på erfaring med praksis.dk*

*Mangel på kommunikationsfærdigheder om kræftisiko*





# Introduktion af ryg retningslinjer i almen praksis





# Baggrund for rygprojektet

- Implementeringen af nye retningslinjer er ofte både langsom og ufuldstændig
- Typisk strategi for almen praksis (Info materiale, info møder og møder i 12-mandsgrupper)
- Hvordan kan vi gøre dette bedre? Hvad viser litteraturen?





# Intervention i rygprojektet

- Konsulent besøg i lægeklinikker
- Nye udredningsværktøjer indbygget i den elektroniske journal
- Kvalitetsrapporter



# Case eksempel

- Fysioterapeuter som konsulenter i almen praksis
  - Planlægning fra småt til stort





# Model for at ændre adfærd\*

- Præklinisk fase:      Udvikle en intervention
- Fase I:                Delelementer testes og afprøves
- Fase II:               Fuld pakke afprøves
- Fase III:             Forskningsforsøg (RCT)
- Fase IV:             Rutine intervention

\* Bro F, Rowlands G. Interventions to change physicians performance: the ChiPP (Change in professional performance) statement. Quality in Primary Care 2006; 14:65-70.





# Præklinisk fase (Udvikling)

- Fastlægge indholdet/ hovedpointer i besøgene (retningslinjerne)
- Uddannelse af fysioterapeuterne i retningslinjerne
- Fastlægge back-up til konsulenterne
- Fastlægge rammer (Besøg vs telefonkontakt, varighed, opfølgninger og hvem laver aftaler med lægeklinikker om besøg)





## Fase I (Delelementer)

- Diskussion og afstemning om specifikke elementer (Undersøgelsesmetoder , pædagogiske hjælpemidler under kontakterne)
- Rollespil (Både som aktører og observatører – testet på læger)

Eksempler på ændringer/ justeringer i fase I: God ide at undervise ud fra skriftligt materiale og efterlade det i klinikken. Opmærksom på forskelle i anvendte definitioner af sygdomstilstande (Læger vs fysio)



## Fase II (Fuld afprøvning)

- Samlet afprøvning af konsulentbesøg i en test lægeklinik

Eksempel på ændringer/ justeringer i fase II: Vigtigt med opmærksomhed omkring den pædagogiske udfordring i at møde-deltagere går fra og til







## Fase III (Randomiseret forsøg)

- Trinvis inklusion af klinikker (Muligt at justere interventionen undervejs)
- Opfølgende møder for at dele erfaringer og repetere indholdet i møderne

Eksempel på ændringer/ justeringer i fase III: Fokus på at få en bestemt kontaktperson i klinikken mhp. at få opfølgningssamtaler på plads. Diskutere strategier for at håndtere IT-tekniske spørgsmål



## Fase IV (Rutine intervention)

- Forbedrede denne fase

Eksempel: Medinddrage regionale beslutningstagere i projektet. Undgå at udvikle, afprøve og lave et forskningsforsøg på en intervention, der efterfølgende ikke er praktisk mulig at implementere

# Gruppe arbejde



Hvad er jeres erfaringer med **mål fastsættelse**?

Hvad er jeres erfaring med at **analysere problem og barrierer**?

Hvad er jeres erfaring med at **vælge intervention**?

Hvad er jeres erfaring med at **udvikle og afprøve interventionen**?

# Hvad er problemet egentlig?

## Udvikling af en intervention for unge voksne med type 2 sukkersyge



Anne Bo

Kandidat i Folkesundhedsvidenskab

Sektion for Sundhedsfremme og Sundhedsvæsen

# Formål med projektet

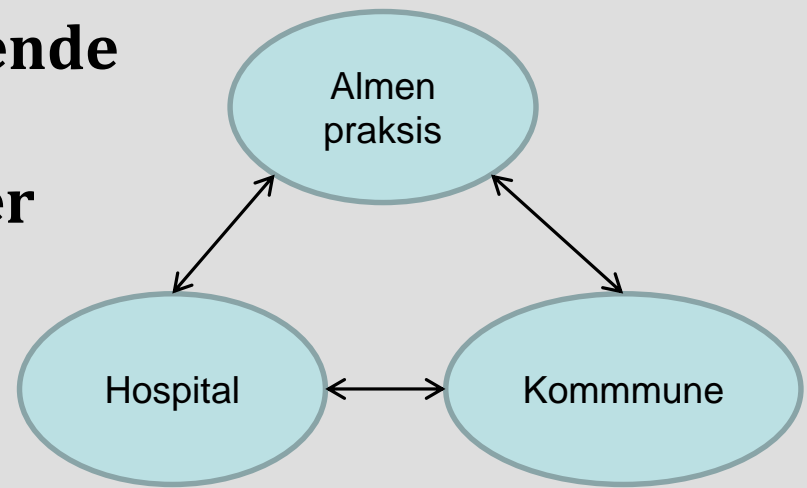
- At udvikle en intervention, som skal *forbedre livskvalitet og forebygge komplikationer* blandt unge voksne med type 2 diabetes



# Baggrund

## - Unge voksne (20-40 år) med type 2 diabetes:

- **Ca. 10.000 med diagnose i almen praksis**
- **En voksende patientgruppe i særlig risiko og med særlige behov**
- **Manglende viden om nuværende behandlingsforløb og om samarbejdet mellem sektorer**



# Grundlæggende principper for projektet

- **Problemet før løsningen**
- **Problemanalyse på flere økologisk niveauer**
  - Individuelt
  - Økologisk: Interpersonel, organisationel, samfund/politisk
- **Systematisk brug af viden og teori i udviklingen**



# Projektplan

## Delstudie 1:

Interviews med ca. 20 professionelle fra hhv. almen praksis, kommuner, og hospitalsafdelinger

## Delstudie 2:

Spørgeskemaundersøgelse blandt unge voksne med type 2 diabetes

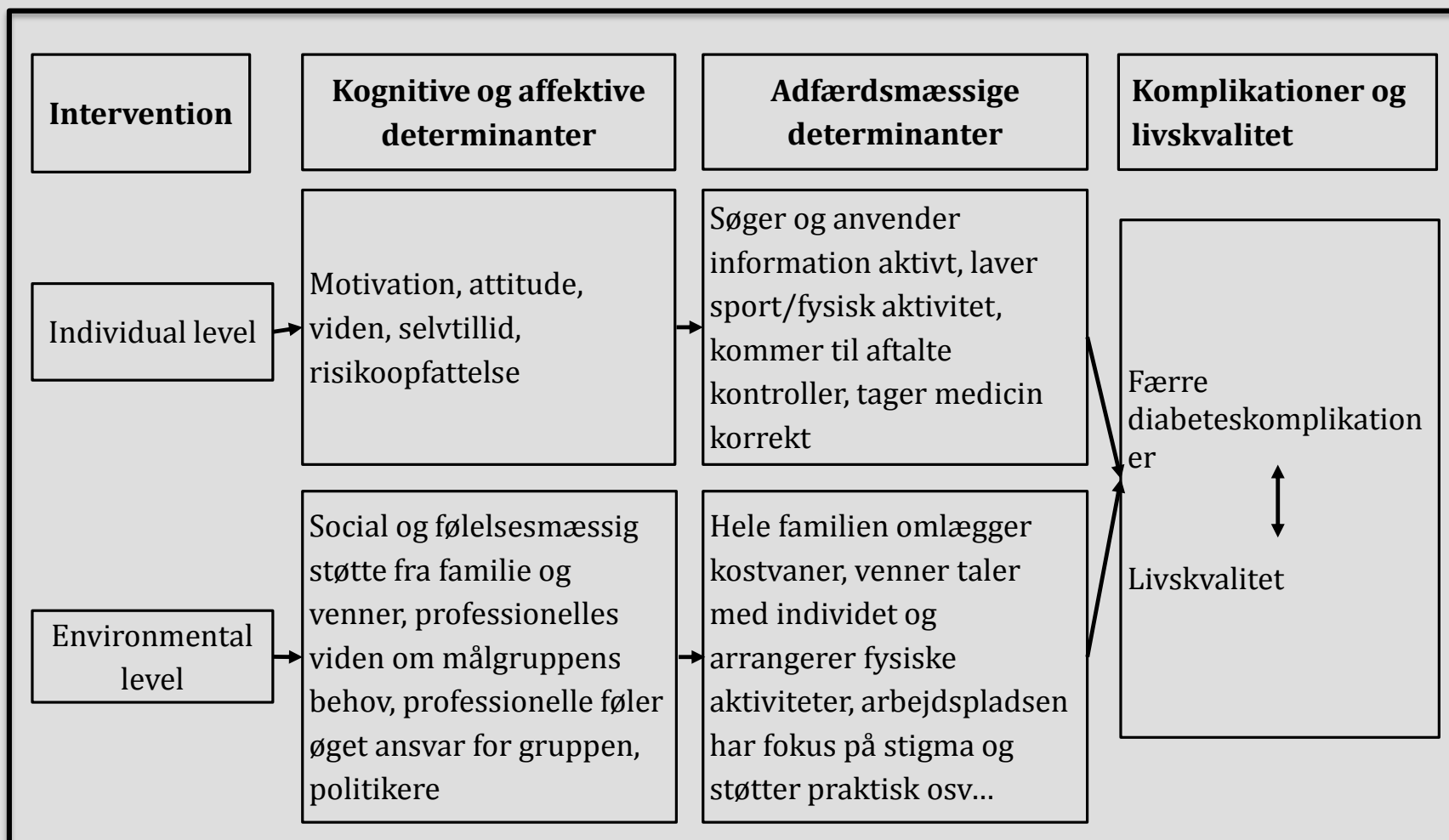
## Delstudie 3:

Udarbejde interventionsprotokol samt pilottestning af interventionselementer





# Kortlægning – eksempel på værktøj



# Beslutningstagning – eksempel på værktøj

Faktor	Importance	Changeability
Individets viden om diabetes	+	+++
Højt sukkerindtag	+++	++
Manglende tilbud i sundhedsvæsenet	++	++
Professionelles holdning til patienterne	+?	+++
Patienternes sociale støtte	+++	++
Manglende økonomiske ressourcer til tilstrækkelig behandling og støtte	+++	+
Adgang til mad med højt kalorieindhold	++++	+



# Gruppe arbejde



- Hvordan er rammerne for åben og analytisk projektplanlægning i din organisation?
- Hvad er jeres mulighed for at påvirke disse rammer?
- Hvordan håndterer I knappe resosourcer og tid til projektplanlægning