**Tidlig metodevurdering**

Endringer i arbeidsprosesser i helsevesenet innebærer risiko. Jo mer man forbereder og dokumenterer før vi tar i bruk nye prosesser og tjenester, jo mer kan vi redusere risiko, tenke kvalitet og pasientsikkerhet og bli bevisste på hvordan ny løsning kommer pasienter og ansatte til nytte. Gode forberedelser og innsikt vil også kunne forutsi økonomisk og organisatorisk tilpasning.

Dersom vi starter nytteverditenkning tidlig, har vi mulighet til å påvirke og endre løsningen underveis slik at resultatet blir best mulig. Jo tidligere man starter dialogen med de som tar beslutninger, jo lettere er det å enes om løsninger til nytte for pasienter og organisasjonen. Tidlig metodevurdering gjør det enklere å lage en milepælsplan hvor man enes om kriterier som skal være oppfylt for å gå videre i prosessen. Det skaper forutsigbarhet, både for de som vil gjøre endringer og for beslutningstaker og øker sannsynligheten for å få finansiert utvikling og gjennomføring.

Endringer i måten vi organiserer helsetjenester på angår og påvirker mange. Vi kan ha en god idé, men hvordan sikrer vi oss at den dekker behovet vi vil løse? Og – forstår vi utfordringen på samme måte som alle de andre aktørene som utfører eller mottar tjenesten?

**Hva ønsker vi skal bli bedre med det nye vi vil ta i bruk?**

Å sette seg sammen og diskutere hvilke utfordringer og behov vi ønsker å løse, gir flere gevinster. For det første får vi en felles oppfatning av hva utfordringen er når vi diskuterer sammen. For det andre kan det hjelpe oss å enes om behov, på tvers av yrkesgrupper, arbeidsplasser og rollen vi har. Ved å kartlegge tjenesten slik den er i dag får vi fram flaskehalser og kan diskutere hvilke utfordringer det er mest nyttig å ta tak i. Ofte er vi ikke selv klar over hull og mangler i måten vi løser oppgaven på. Dette er første steg på veien til en konkretisering av tiltak og å enes om hvilke tiltak vi må gjennomføre for å oppnå en bedre løsning. Så snart vi har konkretisert utfordringer og mål, må vi enes om hvordan vi skal dokumentere nytte. Sammen utreder vi hvilke effekter vi ønsker å måle, hvilke ressurser vi har til disposisjon og på hvilke tidspunkt vi måling bør gjøres. Slik får vi en felles oppfatning av både prosjektets mål og hvordan vi kan dokumentere om målet er nådd. Tidlig metodevurdering er å måle nytte mens noe utvikles, så nyttevurdering og utvikling går hånd i hånd i noen faser.

**Gevinstavtrykket**

Når flaskehalser og uoppfylte behov for endring er identifisert, må vi prioritere hvilket behov vi skal adressere først. Hva er den viktigste utfordringen ved dagens tjeneste. Gevinstavtrykket er et samhandlingsverktøy som kan hjelpe oss å prioritere. Verktøyet består av fire domener som hjelper oss å kartlegge positive og negative effekter ved å løse et behov. Interessenter, altså de som blir påvirket av en endring i en eksisterende helsetjeneste, diskuterer mulige konsekvenser av en endring innenfor fire domener for å gi en helhetlig forståelse av hvilke effekter det vil å løse et uoppfylt behov.

**Fremgangsmåte**

1. Det er viktig at alle interessenter av tjenesten som skal endres er representert i workshopen der det skal prioriteres behov, for eksempel pasienter, pårørende, klinikere, beslutningstakere, annet administrativt personell osv.
2. Interessentene som deltar i workshopen deles inn i grupper på 4-5 personer.
3. Gruppene får utdelt et ark eller en digital versjon av Gevinstavtrykket der behovet de ønsker å løse står øverst på arket.
4. Sammen fyller gruppen ut de fire domenene (30-45 minutter).
	1. **Bruker**: Kartlegg hvilke konsekvenser (positive og negative) det vil ha å løse det gitte behovet for; pasienter, pårørende og ansatte
	2. **Økonomisk nytte**: Kartlegg hvilke økonomiske konsekvenser (positive og negative) det vil ha å løse det gitte behovet lokalt for avdelingen eller organisasjonen, og for samfunnet
	3. **Klinisk og helsemessig** verdi og risiko (diagnostikk, behandling, rehabilitering): Kartlegg hvilke konsekvenser (positive og negative) det vil ha å løse det gitte behovet i forhold til kliniske effekter og helserisiko
	4. **Organisasjon**: Kartlegg hvordan dette vil påvirke driften lokalt og i forhold til sykehusets andre avdelinger (flaskehalser)
5. Etter at gruppene er ferdige å fylle ut Gevinstavtrykket, presenteres det i plenum med de andre gruppene for å bli enige om ett felles Gevinstavtrykk for det gitte behovet (30-45 min).
6. Sammen setter vi en gevinstscore (høy, medium eller lav) på tenkt nytte (i sirkelen) for hvert av domenene (Bruker, Økonomisk, Klinisk og Organisatorisk).
7. Når alle fire domener har fått en skår, tegner man et gevinstavtrykk i risset av de fire domenene. Da vil man få et visuelt bilde av hva som har fått høy eller lav score.
8. Denne prosessen gjentas for hvert behov man ønsker å evaluere. På denne måten kan vi sammenligne avtrykkene for hvert behov. **Tanken er at vi først adresserer behovet med det største avtrykket, altså det behovet interessentene mener vil ha størst verdi å løse.**

