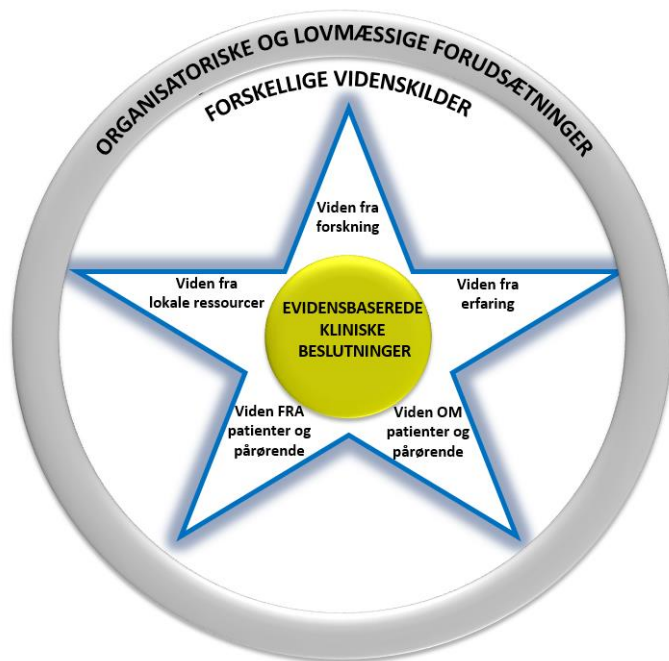


KROB-modellen

Klinisk Refleksion Omkring Beslutningstagning



Version 7: April 2019

Modellen er udarbejdet af arbejdsgruppe bestående af:

- Klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske Christina Ystrøm Bjerger, SUH
- Udviklingssygeplejerske Pia Scheuer, SUH
- Uddannelseskonsulent Lisbeth Triebben, SUH
- Adjunkt Rikke Würtz Ringdal, Professionshøjskolen Absalon
- Lektor i klinisk sygepleje, Thora Grothe Thomsen, SUH og Syddansk Universitet

Vejledning til KROB-modellen

Formålet med KROB-modellen er at styrke den strukturerede refleksion, som udgør grundlaget for at træffe personcentrerede og evidensbaserede kliniske beslutninger. De evidensbaserede beslutninger fører til handlinger og efterrefleksion i klinisk praksis. Der indgår tre kernelementer i modellen: **Organisatoriske og lovmæssige forudsætninger**, **forskellige videnskilder** samt **evidensbaserede kliniske beslutninger**. Anvendelsen af modellen konkretiseres af støttespørgsmål. Modellen kan både anvendes individuelt og teambaseret. Modellen er f.eks. anvendelig i forbindelse med spørgsmål som: "På hvilket grundlag træffer jeg/vi den eller de givne kliniske beslutninger", eller "Hvorfor og på hvilket grundlag traf jeg/vi den eller de konkrete kliniske beslutninger"?

Organisatoriske og lovmæssige forudsætninger

Første kerneelement giver anledning til at reflektere omkring de organisatoriske og lovmæssige forudsætninger, som den eller de kliniske beslutninger er præget af. Refleksionen handler bl.a. om det grundlag, de evidensbaserede beslutninger er betinget af – herunder de organisatoriske rammer i den enkelte afdeling (f.eks. afdelingens størrelse samt speciale), sundhedsloven, nationale mål for kvalitet og etiske retningslinjer. Forudsætninger handler endvidere om organisationens holdning til inddragelse af patienter og pårørende i beslutninger samt professionel ansvarsfordeling.

Forskellige videnskilder

Andet kerneelement skaber opmærksomhed på at inddrage 5 forskellige videnskilder, som tilsammen udgør en evidensbaseret praksis:

- Viden FRA patienter og pårørende:** Viden hentet fra patienters og pårørendes oplevelse af både sygdomsforløbet og relevante aspekter af deres hverdagsliv – f.eks. oplevede ønsker, behov og værdier og tidligere erfaringer.
- Viden OM patienter og pårørende:** Viden hentet gennem observationer, fra journaler, relevante screeninger og scoringer samt viden fra samarbejdspartnere, som kan være med til at belyse patientens samlede situation og forløb.
- Viden fra erfaring:** Viden fra egen erfaring opnået gennem gentagelser og læring, viden fra kolleger samt viden fra forandrings- og udviklingsprojekter dokumenteret gennem faglige rapporter, lokale kliniske retningslinjer, faglige artikler, bøger, undervisning og oplæg samt andre faglige informationskilder.
- Viden fra forskning:** Viden fra publicerede forskningsresultater eller forskningsbaserede kliniske retningslinjer. Viden kan også hentes fra relevante teorier.
- Viden fra lokale ressourcer:** Viden fra og om lokalt tilgængelige ressourcer - herunder materielle, tidsmæssige og "menneskelige" ressourcer samt audits og lokale rutiner.

Evidensbaserede kliniske beslutninger

Tredje kerneelement giver mulighed for at overveje hvilke personcentrerede og evidensbaserede kliniske beslutninger, der synes nødvendige at træffe i situationen. På den baggrund udarbejdes en handleplan. Endvidere lægges op til en struktureret efterrefleksion med sigte på at skabe læring samt blive opmærksom på eventuelle behov for forandringer i klinisk praksis.

KROB-model: Støttespørgsmål

Støttespørgsmålene skal ses som *inspiration* til at reflektere omkring de kernelementer, der indgår i KROB-modellen. Måske sidder du selv inde med spørgsmål, som også er væsentlige? Spørgsmålene skal ikke nødvendigvis besvares i rækkefølge. Brug dem, som de passer i situationen.



Organisatoriske og lovmæssige forudsætninger

1. Hvilken konkret situation drejer det sig om, og hvorfor er den vigtig for dig at tage op?
2. Hvad er din rolle og dit ansvar i situationen, og hvilket ansvar har de øvrige involverede?
3. Hvilke etiske og lovmæssige overvejelser indgår i situationen?
4. Hvilken tilgang har afdelingen til at inddrage patienter og pårørende i kliniske beslutninger?
5. Er der andre temaer omkring organisatoriske og lovmæssige forudsætninger, som giver mening at reflektere over i forhold til den konkrete situation?

Forskellige videnskilder

Viden FRA patienter og pårørende

6. Hvem er patienten, og hvilken sygdomsindsigt giver patient og pårørende udtryk for?
7. Hvilke oplevede ønsker, behov og værdier giver patient og pårørende udtryk for er væsentlige i den konkrete situation – både i forhold til sygdomsforløb og hverdagsliv?

Viden Om patienter og pårørende

8. Hvilken viden har du om patientens tilstand – fysisk, psykisk, socialt?
9. Hvilke ressourcer har du indtryk af patient og pårørende har i forhold til at handle i situationen?
10. Hvad viser observationer, notater, blodprøver, scoringer og screeninger om patientens situation? Hvordan følger du op på de data, og hvorfor er de data vigtige i situationen?
11. Vurderer du tilstanden som: Livstruende? Akut? Kronisk? Stabil?

Viden fra erfaring

12. Har du eller dine kollegaer erfaring med tilsvarende situationer?
13. Hvor og hvordan vil du finde frem til relevant faglig viden?
14. Hvem kan evt. støtte dig i at finde frem til relevant faglig viden?
15. Giver erfaringsbaseret, faglig viden tilstrækkeligt grundlag for at træffe beslutninger i den konkrete situation?

Viden fra forskning

16. Hvor og hvordan vil du finde frem til relevant forskningsbaseret viden, som kan være med til at kaste nyt lys over situationen?
17. Hvilken forskningsbaseret viden vælger du at inddrage, og hvorfor er den viden vigtig i situationen?
18. Hvilke evidensbaserede kliniske retningslinjer samt relevante teorier kan bidrage til forståelse af situationen?

Viden fra lokale ressourcer

19. Hvilke ressourcer er tilstede i afdelingen i forhold til at handle i situationen – f.eks. tilgængelige hjælpemidler, tid, kompetencer og tværprofessionelt samarbejde?
20. Hvilke lokale kliniske retningslinjer er relevante at inddrage i situationen?

Evidensbaserede kliniske beslutninger

Handleplan

21. Hvilke kliniske beslutninger er nødvendige at træffe?
22. Hvilke kliniske beslutninger er nødvendige at træffe sammen med patienter og pårørende?
23. Overvej hvilke relevante interventioner, der er nødvendige at iværksætte på baggrund af de trufne evidensbaserede kliniske retningslinjer.
24. Udarbejd en detaljeret handleplan, som støtter dig gennem den konkrete situation.
25. Er der overensstemmelse mellem de nødvendige evidensbaserede beslutninger og patient/pårørendes ønsker, behov og værdier? Begrund hvis ikke der er.
26. Har du de nødvendige kompetencer til at træffe de nødvendige beslutninger og gennemføre handleplanen? Hvor vil du evt. søge hjælp og vejledning?

Efterrefleksion

27. Hvilke udfordringer stødte du på i forbindelse med at træffe hensigtsmæssige evidensbaserede kliniske beslutninger?
28. Hvilken viden kunne evt. have styrket din handleplan?
29. Hvordan forløb handleplanen, og er der noget, du vil ændre til næste gang, du står i en tilsvarende situation?
30. Hvilke behov for kliniske forbedringer har du fået øje på, fx justering af arbejdsgange eller retningslinjer?
31. Giver forløbet anledning til at iværksætte et eller forbedrings- og/eller udviklingsprojekter? Hvis ja, hvem vil du så henvende dig til?

Referencer

- Thomsen T.G., Bjerre C.Y., Scheuer P., Triebben L., Ringdal R. (2019) KROB-modellen – en model til klinisk refleksion omkring beslutningstagen. *Uddannelsesnyt*, nr. 2
- Thomsen T.G. (2014) Evidens i klinisk praksis er multifacetteret. I: Hølge-Hazelton B. (red.) *Forsknings- og udviklingskultur i klinisk praksis*, Forskningsenheden i Regionsjælland, s. 35-48. Download fra:

<http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/forskning/Documents/Bibis%20E-bog%20i%20pdf.pdf>