

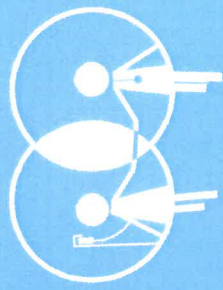
Fælles Beslutningstagning

DCCC gå-hjem-møde

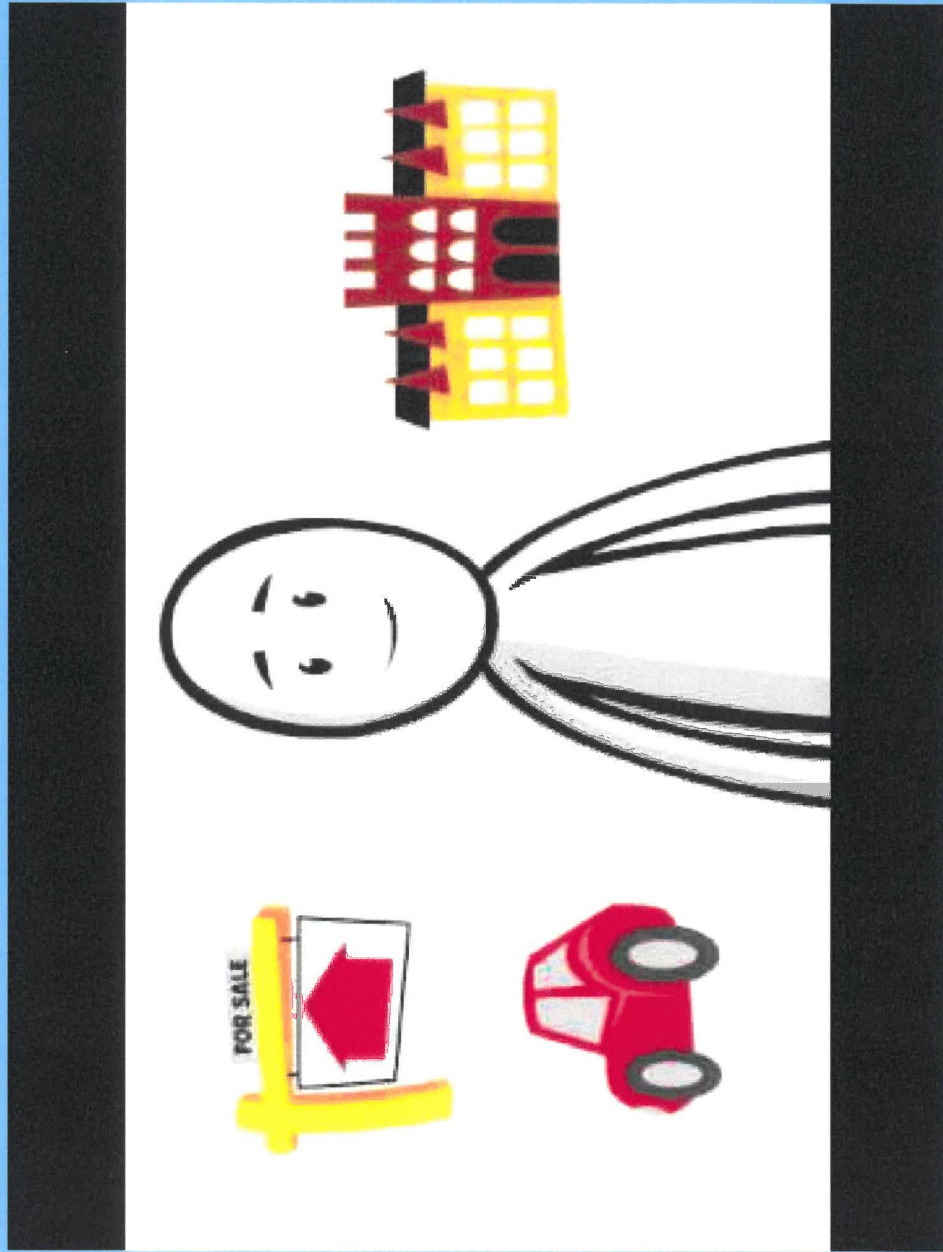
12. september 2019

Rigshospitalet

Fælles beslutningstagning



Hvad betyder
fælles
beslutningstagning
egentligt?



Fælles beslutningstagning



Definition:

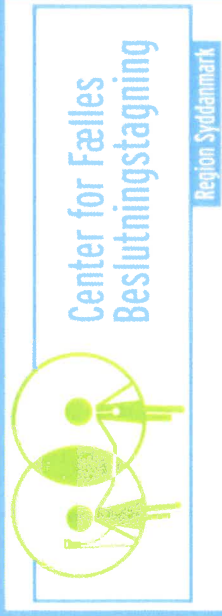
Vi definerer begrebet

"fælles beslutningstagning"

som to verdener, der mødes:

**Lægen er ekspert i diagnosen,
patienten er ekspert i sit eget liv.**

- **Fælles beslutningstagning** handler om et samarbejde mellem patient og klinikere, når der skal træffes **beslutninger** om udredning, behandling og opfølgning i den grad og på de måder, som patienten ønsker.
- Det indebærer brug af evidensbaseret information om **valgmuligheder, fordele, ulemper og usikkerheder** samt **rådgivning og støtte** til at udforske **patientens værdier og præferencer** og til at vælge den mulighed, der bedst matcher patientens præferencer

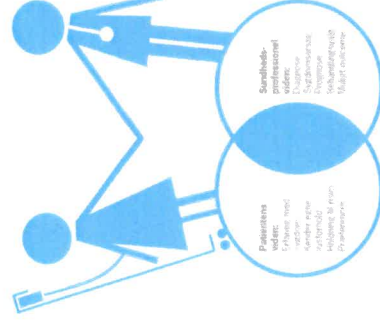


HVAD ER FÆLLES BESLUTNINGSTAGNING?

Fælles beslutningstagning er to verdener, der mødes: Patientens og lægens.

Patientens verdener er ekspert i sit eget liv, som værdier og ønsker med sygdom og behandling.

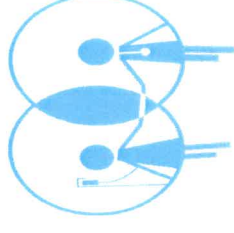
Lægens verdener er ekspert i diagnosen og behandlingsmuligheder.



Derfor er beslutningen om den rette behandling en beslutning, som patient og læge tager i fællesskab.

[Det gode eksempel](#)

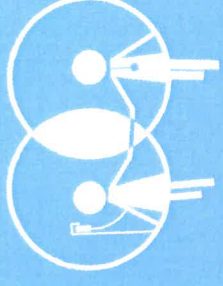
Fælles beslutningstagning



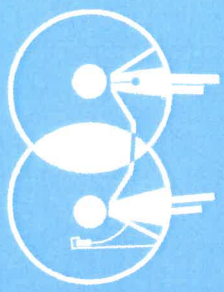
- bygger på 3 centrale elementer:

- 1** Der skal være et reelt valg (flere muligheder)
- 2** Der skal være så meget viden om valgmulighederne, at patienterne kan inddrages meningsfuldt
- 3** Det skal føre til et aktivt valg - deliberation (af lat. *deliberatio*), rådslagning; overvejelse.

Hvordan praktiserer vi fælles beslutningstagning?

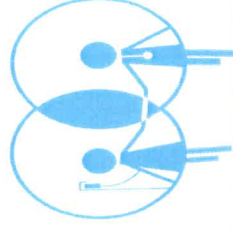


Hvordan praktiserer man fælles beslutningstagning?

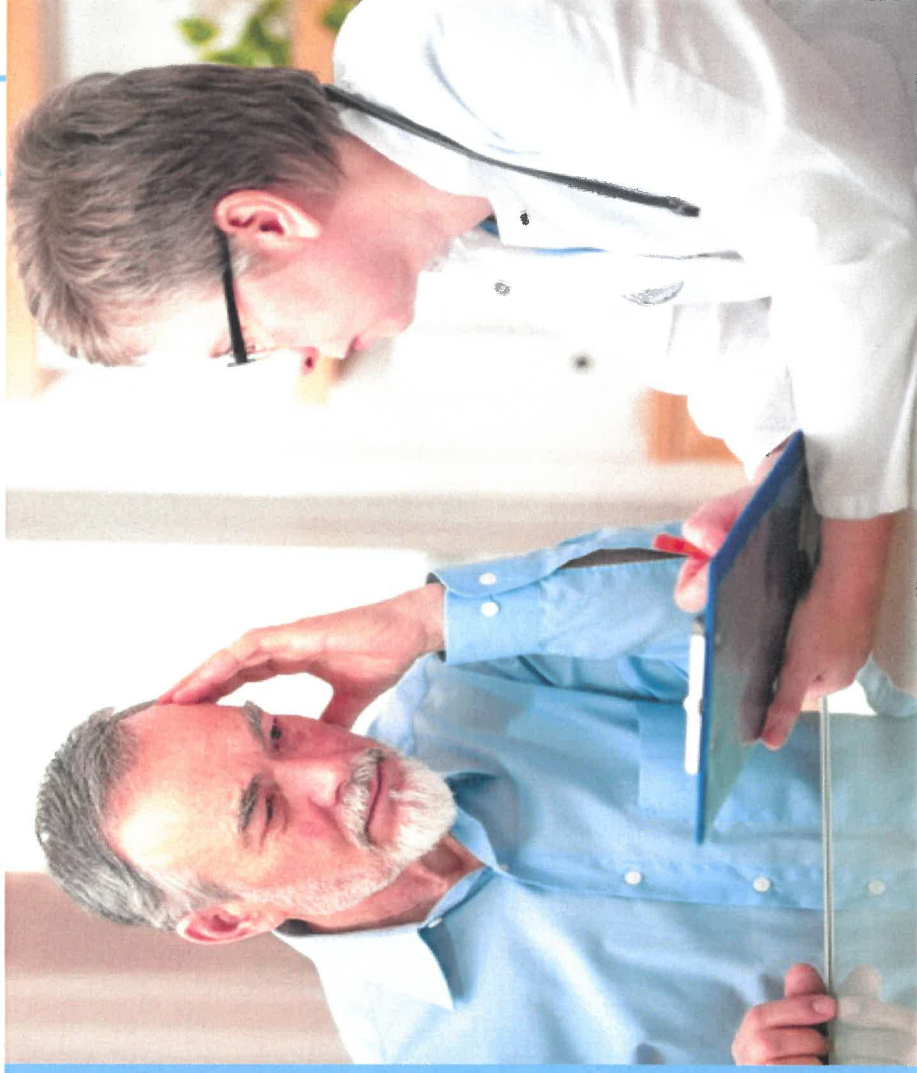


Ref: Elwyn G, Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice. J Gen Intern Med. 2012 October; 27(10): 1361–1367

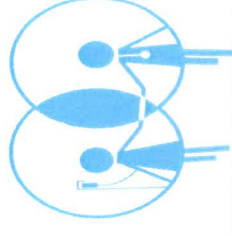
Beslutningsstøtteværktøj – hvad er det?



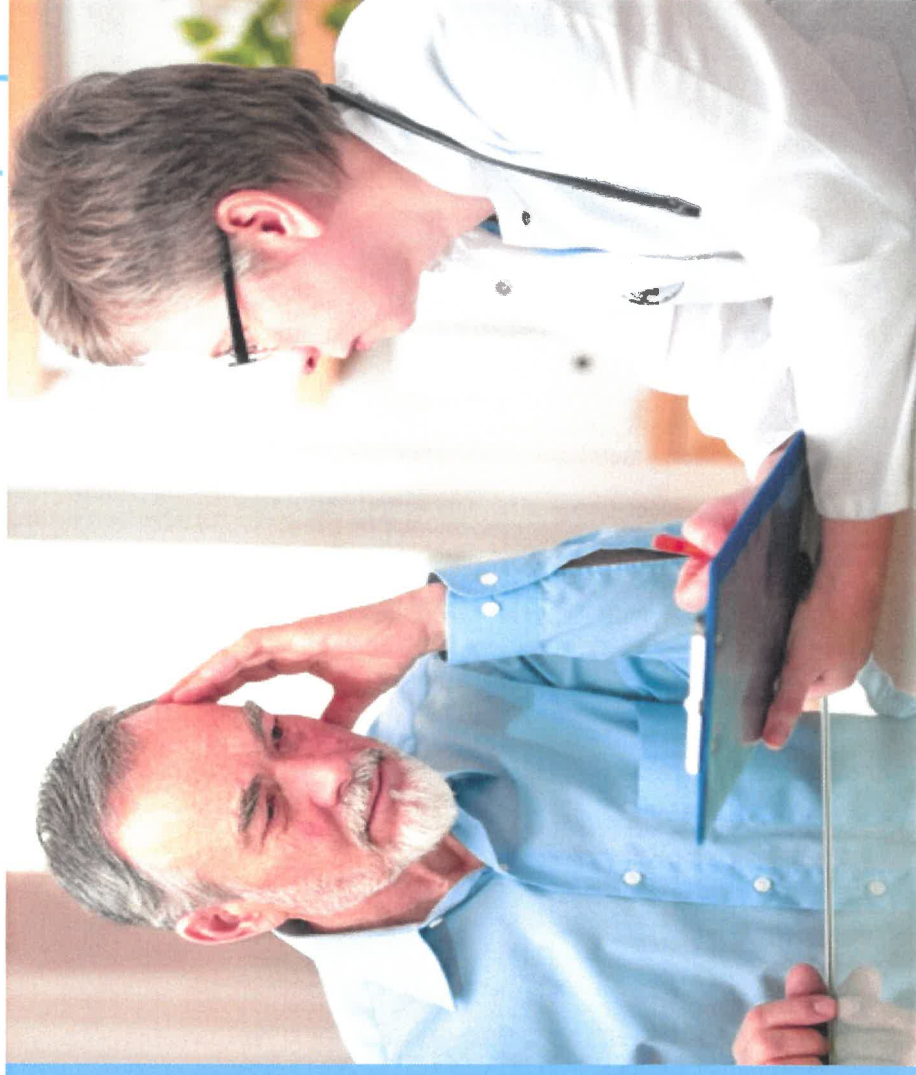
- Til at understøtte fælles beslutningstagning kan personale og patienter anvende beslutningsstøtteværktøjer.
- Redskabet bruges i dialogen mellem patient og kliniker, når der skal træffes en beslutning
- Skal give klare, forståelige oplysninger til patienterne om tilstanden, og behandlingsmuligheder.
- Værktøjet skitserer resultater, risici og usikkerhed på en klar og saglig form. **INGEN ANBEFALINGER.**
- Skal hjælpe patienten med at tænke over, hvad der er vigtigt for ham/hende, og hvilken løsning der er bedst.

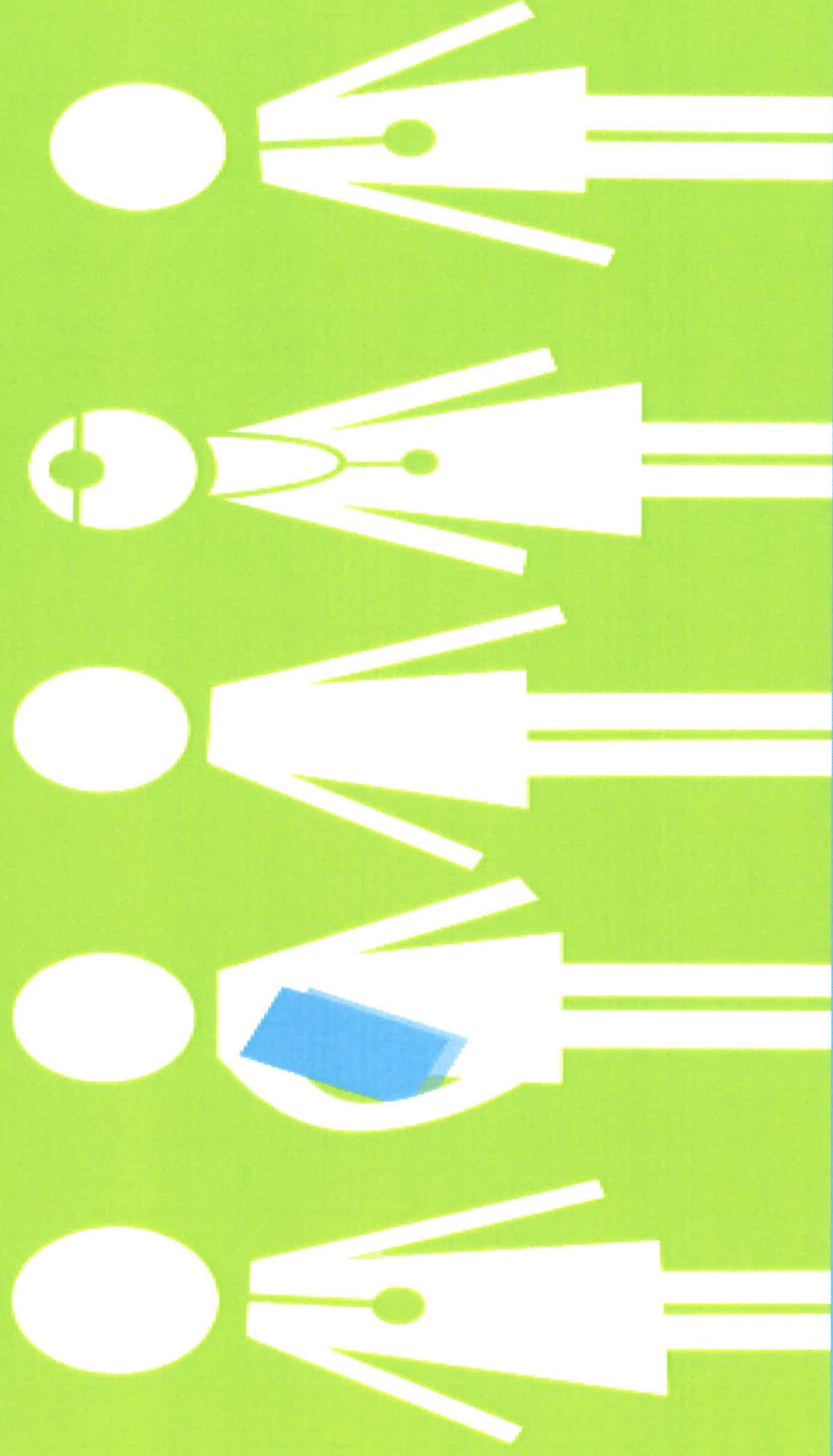


Beslutningsstøtteværktøj – hvad er det?



- Et beslutningsstøtteværktøj kan ikke stå alene, og skal ikke erstatte dialogen mellem patient og kliniker
- At udvikle et beslutningsstøtteværktøj kan i nogle tilfælde fungere som en trojansk hest, hvis man gerne vil arbejde med fælles beslutningstagning.
- MEN implementering af fælles beslutningstagning kræver forandringer i hele systemet

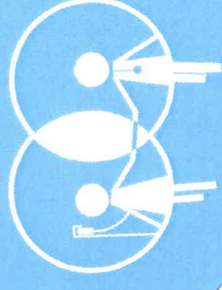




Hvad bliver vi stadig klogere på i Danmark

Hvad er barrierer/facilitatorer?

Hvorfor gør vi det ikke?



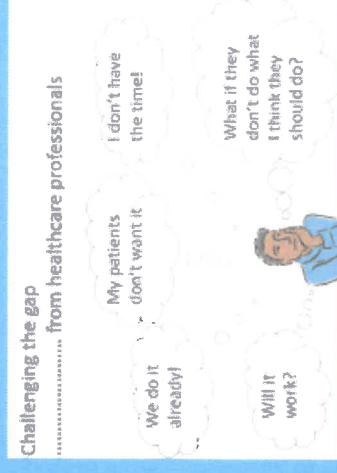
*Initially when we started,
like many of us, I thought
'we do that anyway'.
I think the biggest difference is,
well actually, we didn't do it well*

Multiple barrierer

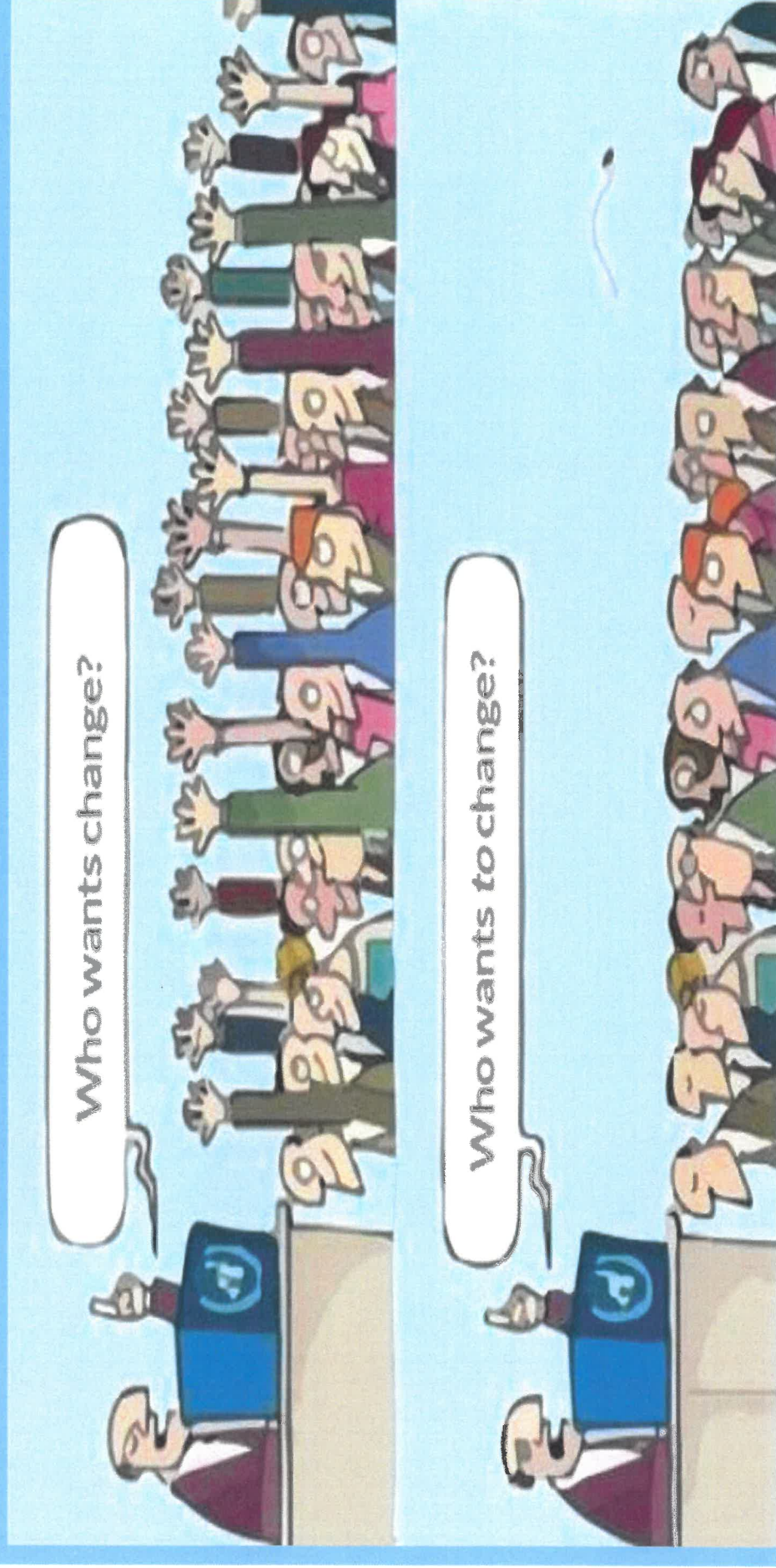
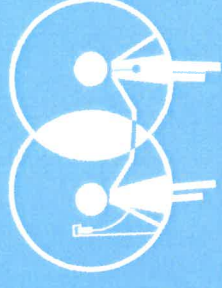
- "Vi gør det allerede"
- Det er for besværligt (tidspres)
- Mangel på tilgængelig viden om metoder
- Manglende færdigheder og erfaring
- Mangel på beslutningsstøtte til patienter og fagfolk
- Mangel på tilpasning til kliniske systemer og arbejds gange
- Manglende strategi for implementering
- Vi tror vores patienter bliver usikre

(Nurse, Breast Cancer).

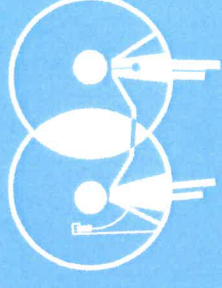
Lloyd, Elwyn, Edwards. Impl Sci 2013, 8:102



Forandring er svær...



Udfordringer

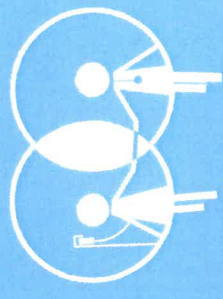


1: "Vi gør det allerede"

- Mange klinikere føler de allerede inddrager patienten i beslutninger. De ser ikke hvordan fælles beslutningstagning adskiller sig fra deres sædvanlige praksis
- Klinikere synes de har en forpligtelse til at tage beslutninger, baseret på hvad de mener er til patientens bedste
- Dette er velment, men mangler anerkendelsen af at patientens værdier, meninger og præferencer er vigtige og måske adskiller sig fra deres egne

Joseph-Williams N et al, "Implementing shared decision making in the NHS: lessons from the MAGIC programme", *BMJ* 2017;357:j1744 doi: 10.1136/bmj.j1744 (Published 2017 April 18) Page 2

Udfordringer

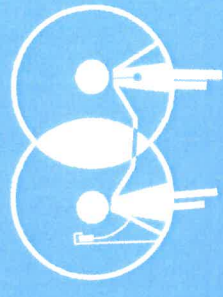


2: “Vi har ikke de rette værktøjer”

- Der vil aldrig være beslutningsstøtteværktøjer til alle beslutninger
- En holdningsændring er essentiel, men derefter må man som kliniker reflektere over egne kommunikationsevner i forhold til at inddrage patienter i beslutninger, hvor man bruger evidens baserede værktøjer når det er passende i situationen
- Evnen til at have forskellige typer konsultationer er afgørende, uanset om man har et værktøj eller ej

Joseph-Williams N et al., “Implementing shared decision making in the NHS: lessons from the MAGIC programme”, *BMJ* 2017;357:j1744 doi: 10.1136/bmj.j1744 (Published 2017 April 18) Page 2

Udfordringer

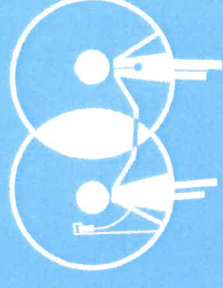


3: "Patienten ønsker ikke fælles beslutningstagning"

- Dette skal baseres på patientens præference og ikke på klinikerens antagelse om hvad patienten vil
- Mange patienter føler sig ude af stand til, men er ikke uvillige, til at deltage i beslutningen
- Patienters ønske om at være "en god patient" overstiger deres behov for at deltage i beslutninger
- Dette kan forveksles med manglende interesse i at deltage i beslutninger

Joseph-Williams N et al., "Implementing shared decision making in the NHS: lessons from the MAGIC programme", *BMJ* 2017;357:j1744 doi: 10.1136/bmj.j1744 (Published 2017 April 18) Page 2

Udfordringer

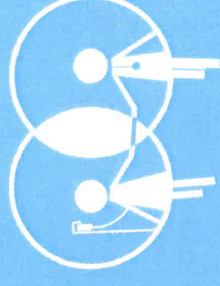


4: "Hvordan kan vi måle det"

- Klinikere vil vide hvilken forskel fælles beslutningstagning gør for patienterne og for den kliniske praksis
- Det er svært at identificere eller udvikle passende patient rapporterede oplysninger som "fanger" oplevelsen af fælles beslutningstagning

Joseph-Williams N et al., "Implementing shared decision making in the NHS: lessons from the MAGIC programme", *BMJ* 2017;357:j1744 doi: 10.1136/bmj.j1744 (Published 2017 April 18) Page 2

Udfordringer



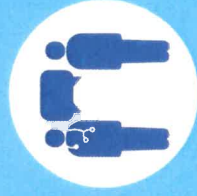
5: “Vi har for mange andre krav og prioriteter”

- Fælles beslutningstagning er ikke kun lægens ansvar. Det skal støttes af alle medlemmer af teamet
- Ansvar kan uddelegeres – for eksempel kan lægen forklare valgmulighederne og sygeplejersken kan italesætte patientens præferencer
- Det er vigtigt at evaluere hvad man lærer både i og imellem teams for at undgå at opfinde “den dybe tallerken” flere gange

Joseph-Williams N et al., “Implementing shared decision making in the NHS: lessons from the MAGIC programme”, *BMJ* 2017;357:j1744 doi: 10.1136/bmj.j1744 (Published 2017 April 18) Page 2

Facilitatorer

Kræftplan 4



PACIENTEN FØRST OG FREMMEST

Patientansvarlige læger skal understøtte **sammenhæng**

Patienten skal med på råd

På patientens præmisser
- behandling i eller tættere på hjemmet

Måltrettede tilbud på sygehusene til unge med kræft

Overblik over behandlingsforløbet - patientens personlige plan

Hurtige forløb med plads til patientens ønsker



FOREBYGGELSE MÅLRETTEDE BØRN, UNGE OG SÆRLIGE GRUPPER

Røgfri generation - Ingen børn og unge, der ryger i 2030

Hjælp til særlige grupper og kræftpatienter der ryger

HPV-vaccination til unge



ØGET KVALITET OG FORBEDRET OVERLEVELSE

Kræft skal opdages tidligere

Høj og ensartet kvalitet for kræftpatienter i hele landet

Et godt liv efter kræft

En værdig og god palliativ indsats

RETTIDIG OMHU GENNEM ET AMBITIØST LØFT AF KAPACITETEN PÅ SYGEHUSENE, EN EFFEKTIV RESSOURCEANVENDELSE, NY OG MÅLRETTEDE BEHANDLING SAMT BEDRE BRUG AF DATA TIL FORSKNING OG KVALITETSUDVIKLING



Patienten skal med på råd

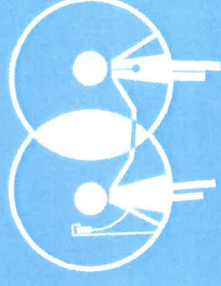
I forbindelse med et kræftforløb stilles patienterne ofte over for vanskelige og vigtige valg. Det kan være valg om behandlingsmetoder, som er meget indgribende, og som har betydning for patienternes hverdag og livskvalitet både under og efter behandlingen. Ofte vil der være tale om beslutninger, hvor der ikke er en entydig sundhedsfaglig fremgangsmåde, og hvor forskellige patienter kan have forskellige ønsker og behov.



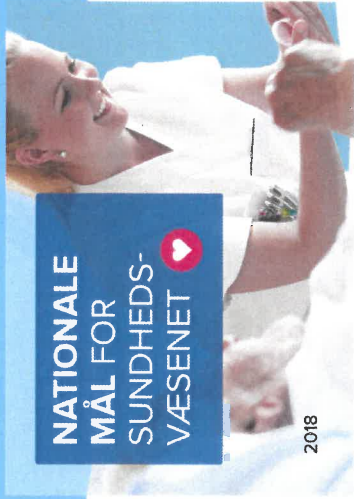
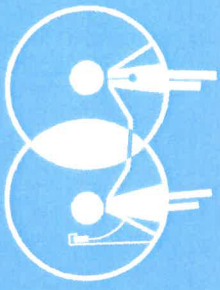
Sundhedsvæsenet skal blive endnu bedre til at lytte og inddrage patienter og deres pårørende i behandlingsforløbet. Derfor må det også være en ambition for sundhedsvæsenet, at mindst 9 ud af 10 kræftpatienter i 2020 oplever, at de deltager i beslutningerne om deres egen behandling, og at de bliver informeret om bivirkningerne ved den medicin, de skal have.

Der er gode erfaringer med at inddrage patienter og pårørende i beslutninger om behandlingsforløbet ved brug af såkaldte beslutningsstøttværktøjer. Værktøjerne indeholder information om fordele og ulemper ved eksempelvis forskellige behandlingsmuligheder. Dermed er de en hjælp for både patienten, de pårørende samt lægerne og sygeplejerskerne i forhold til at tage velovervejede beslutninger om behandling med udgangspunkt i patientens individuelle ønsker og behov.

Regeringen ønsker, at der udvikles beslutningsstøttværktøjer inden for alle relevante kræftformer, og at brugen af beslutningsstøttværktøjer udbredes til patienter i hele landet. Både udviklingen og udbredelsen af værktøjer skal ske koordineret og systematisk for at sikre ensartethed for alle kræftpatienter.



Facilitatorer



NATIONALE
MÅL FOR
SUNDHEDS-
VÆSENET

2018

Nationale mål for sundhedsvæsenet.



NATIONALE MÅL : BEDRE KVALITET, SAMMENHÆNG OG GEOGRAFISK LIGHED I SUNDHEDSVÆSENET



BEDRE
SAMMEN-
HÆNGENDE
PATIENT-
FORLØB



STYRKET
INDSAT
FOR KRONIKERE
OG ÆLDRE
PATIENTER



FORBEDRET
OVERLEVELSE
OG PATIENT-
SIKKERHED



BEHANDLING
AF HØJ
KVALITET



HURTIG
UDREDNING
OG
BEHANDLING



OGET
PATIENT-
INDDRAGELSE



FLERE
SUNDE LEVEÅR



MERE
EFFEKTIVT
SUNDHEDS-
VÆSEN



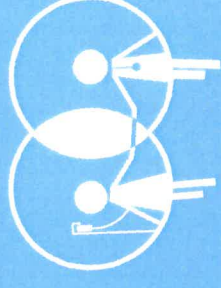
SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET

DANSKE
REGIONER



KL

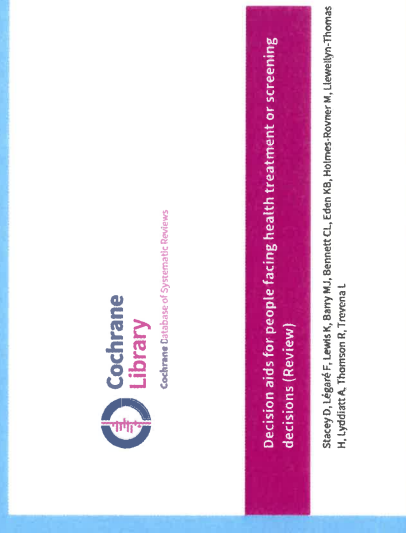
Facilitatorer



Opdateret Cochrane review 2017 (N=105 studier og 31.043 patienter) har vist at brug af beslutningsstøtteværktøjer i en række kliniske situationer har ført til:

- Øget viden om muligheder
- Mere nøjagtig risikopfattelse
- Bedre klarhed over hvad er vigtigt for patienten
- Mere nøjagtig opfattelse af fordele og ulemper
- Bedre involvering i beslutningsprocessen
- Færre patienter forblev “ubeslutsomme”

Brugen af beslutnings støtteværktøjer er også forbundet med at patienter sjældnere vælger f.eks. PSA-test og større elektiv kirurgi, hvilket tyder på, at fælles beslutningstagning kunne være et redskab til at afhjælpe overdiagnostik og overbehandling.



Stacey et al. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017

Vil patienter i Danmark inddrages?

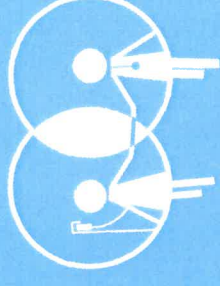
Sundhedsvæsenet - ifølge danskerne
Mandag morgen og TrygFonden 2016.

Hidtil bredeste og mest dybdegående
undersøgelse af danskernes forhold til det
samlede sundhedsvæsen.

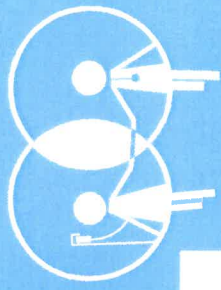
Mere end 6.000 danskere er blevet spurgt
om deres overordnede forventninger til
sundhedsvæsenet, deres konkrete
erfaringer og deres holdninger til en
række forandringstiltag.

Materiale

Ref.: Rapport Mandag Morgen og TrygFonden: Sundhedsvæsenet ifølge danskerne, 2016

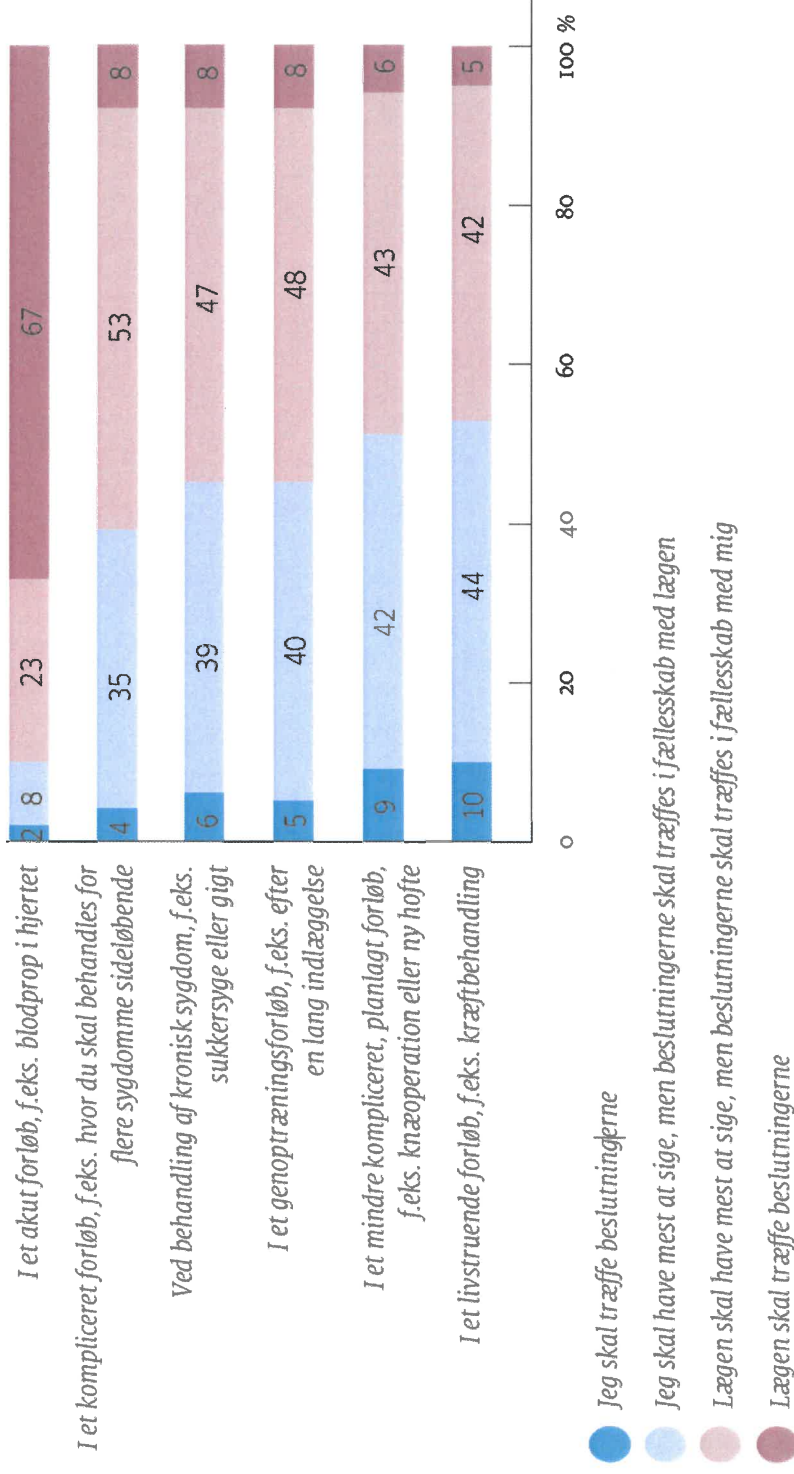


Hvad siger patienterne?

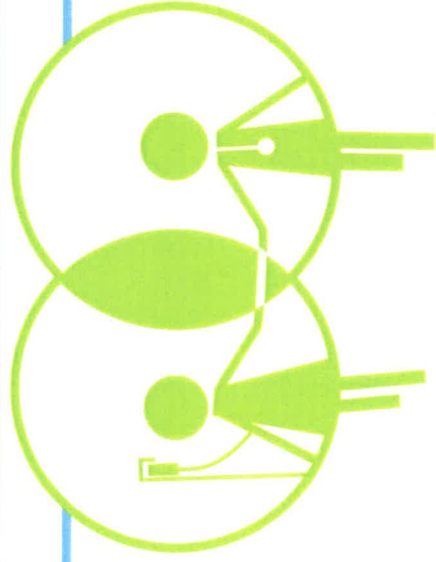


Stort flertal vil træffe beslutninger i fællesskab

”Hvem ønsker du skulle træffe beslutninger om behandlingerne, hvis du befandt dig i hver af følgende situationer?”



Ref.: Rapport Mandag Morgen og TrykFonden: Sundhedsvæsenet ifølge danskerne, 2016



Center for Fælles Beslutningstagning

Region Syddanmark

Karina Dahl Steffensen

Professor, overlæge, ph.d. // Onkologisk Afdeling

Vejle Sygehus // Sygehus Lillebælt

Leder af regionalt Center for Fælles Beslutningstagning -

www.cffb.dk