

Velkommen til:

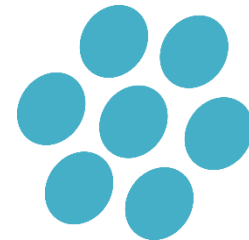
Fælles beslutningstagning i psykiatriens praksis

Webinar 14. september 2022 kl. 13.00-15.00

Intro til fælles beslutningstagning i psykiatriens praksis

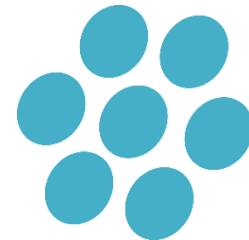
Lisa Korsbek

*Programleder, fælles beslutningstagning, Psykiatrien i
Region Syddanmark*



Fælles beslutningstagning i psykiatrien

- På dagsordenen i mere end 15 år
- Tidligste studier: Undersøgelse af fælles beslutningstagning hos mennesker med skizofreni (Hamann et al. 2004, Hamann et al, 2005 og Hamman et al, 2006) – ønsker det og kan i mange tilfælde – forberedelse og støtte
- Integreret del af recovery-tænkningen – ses som en tilgang, der kan være med til at styrke menneskers recovery-proces og udviklingen af en recovery-kultur (Matthias et al. 2012; Davidson et al. 2017; Slade 2017; Tondora, Pavlo, & Stanhope, 2017).
- Skyldes ikke mindst: At fælles beslutningstagning befinder sig i kernen af den kliniske praksis – og her placerer brugeren af psykiatrien på samme niveau som behandleren: Ligeværdig partner i beslutningsprocessen med fokus på den enkeltes præferencer, værdier og erfaringer

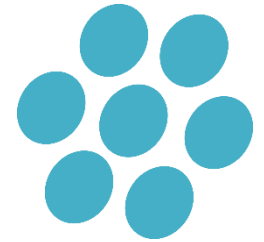


Definitionen

”Fælles beslutningstagning er en **systematisk proces** for samarbejdet mellem patient og sundhedsprofessionel, hvor den sundhedsprofessionelle deler sin sundhedsfaglige viden med patienten, og patienten deler sin viden om sit liv med sygdommen og **sine præferencer** med den sundhedsprofessionelle. Gennem dialog skal de to parter sammen finde frem til, hvilken behandling der er bedst for patienten.” (**Danske Patienter**)

”Fælles beslutningstagning er to verdener, der mødes: Klinikeren er ekspert i diagnosen, **patienten er ekspert i sit eget liv**. Derfor er beslutningen om den rette behandling og pleje en beslutning, som patient og kliniker tager i fællesskab.” (**Center for Fælles Beslutningstagning**)

Psykiatri/Patricia Deegan: CommonGround

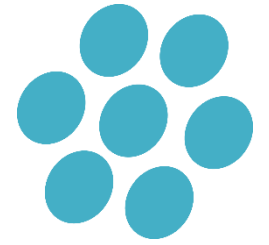


En *systematisk* samarbejdsproces...

Tre grundelementer (Charles, Gafni & Whelan, 1997):

- a) Udveksling af information om bl.a. behandlingsmuligheder
- b) Udforskning og drøftelse sammen med patienten af dennes præferencer i forhold til de forskellige behandlingsmuligheder
- c) Den fælles beslutning

Glen Elwins three-talk model (2012): En kommunikativ proces med tre trin: **En valgsnak, en mulighedssnak og en beslutningssnak.**



SAMTALEPUNKTER

VALGSNAK

Tydeliggør valgsituationen for patienten

MULIGHEDSSNAK

Beskriv valgmuligheder samt fordele og ulemper ved mulighederne

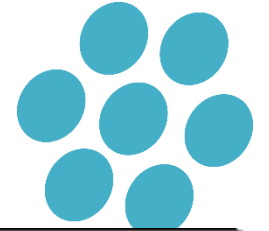
PRÆFERENCESNAK

Undersøg patientens præferencer
- hvad betyder noget for din patient?

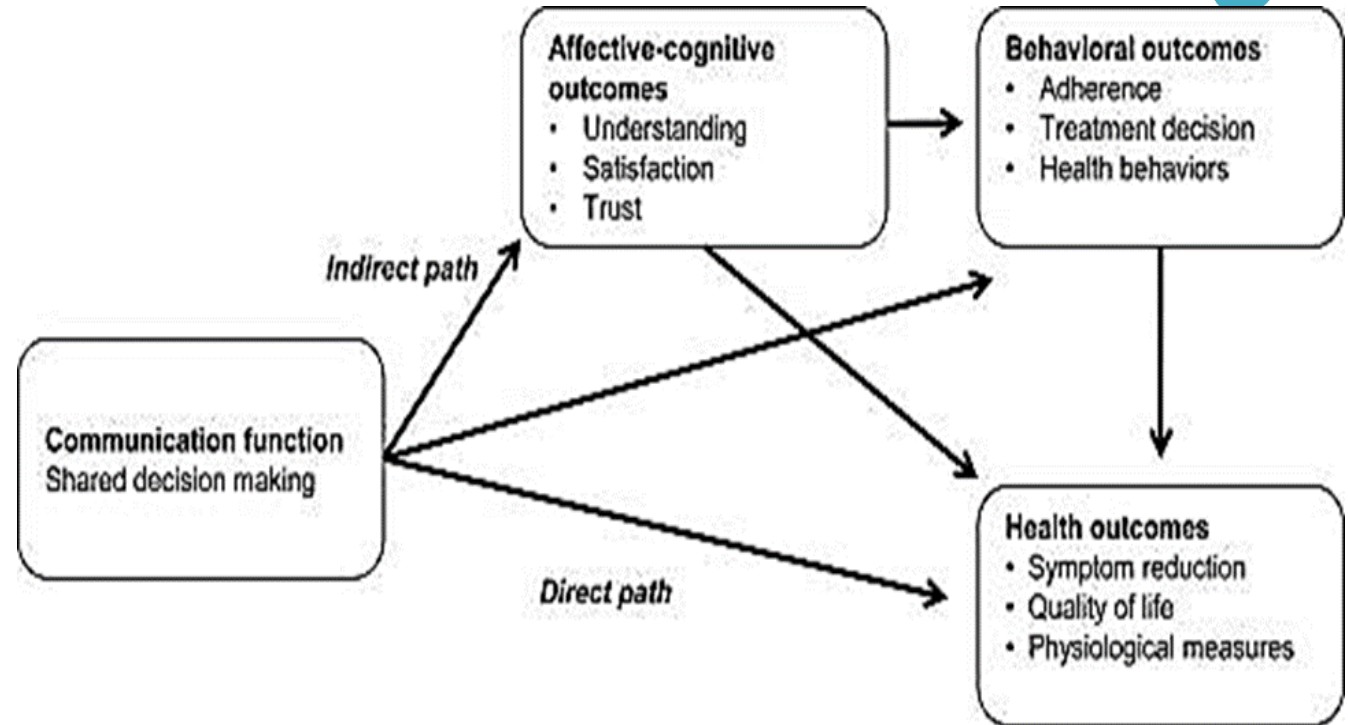
BESLUTNINGSSNAK

Støt patienten i formulering af præferencer, tydeliggør beslutning og beskriv forløb omkring beslutning

Hypotesen



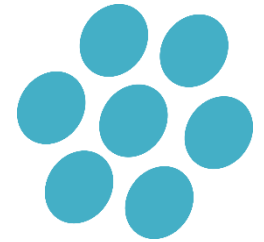
- Hypotesen på tværs af sundhedsspecialer (Shay & Lafata, 2015)....
- At der både direkte og indirekte vil være effekt på også health outcomes
- Oversat til psykiatri, f.eks. klinisk og personlig recovery
- Der er pt. ingen solid viden om, hvorvidt fælles beslutningstagning så også har en effekt på klinisk og personlig recovery
- Undersøgelser er ofte små og tidsbegrænsede



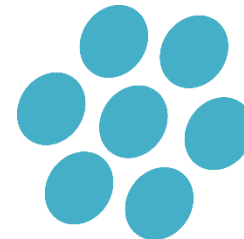
Adapted from Patient Education and Counseling, 74/3, Street, Makoul, Arora, Epstein, How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes, 295-301, Copyright (2009), with permission from Elsevier

Kreps, O'Hair, and Clowers, American Behavioral Scientist (38;2)
pp. 248-256, copyright © 1994 by (SAGE Publications)
Adapted by Permission of SAGE Publications

Viden: Affektiv-kognitive og til dels adfærdsmæssige områder

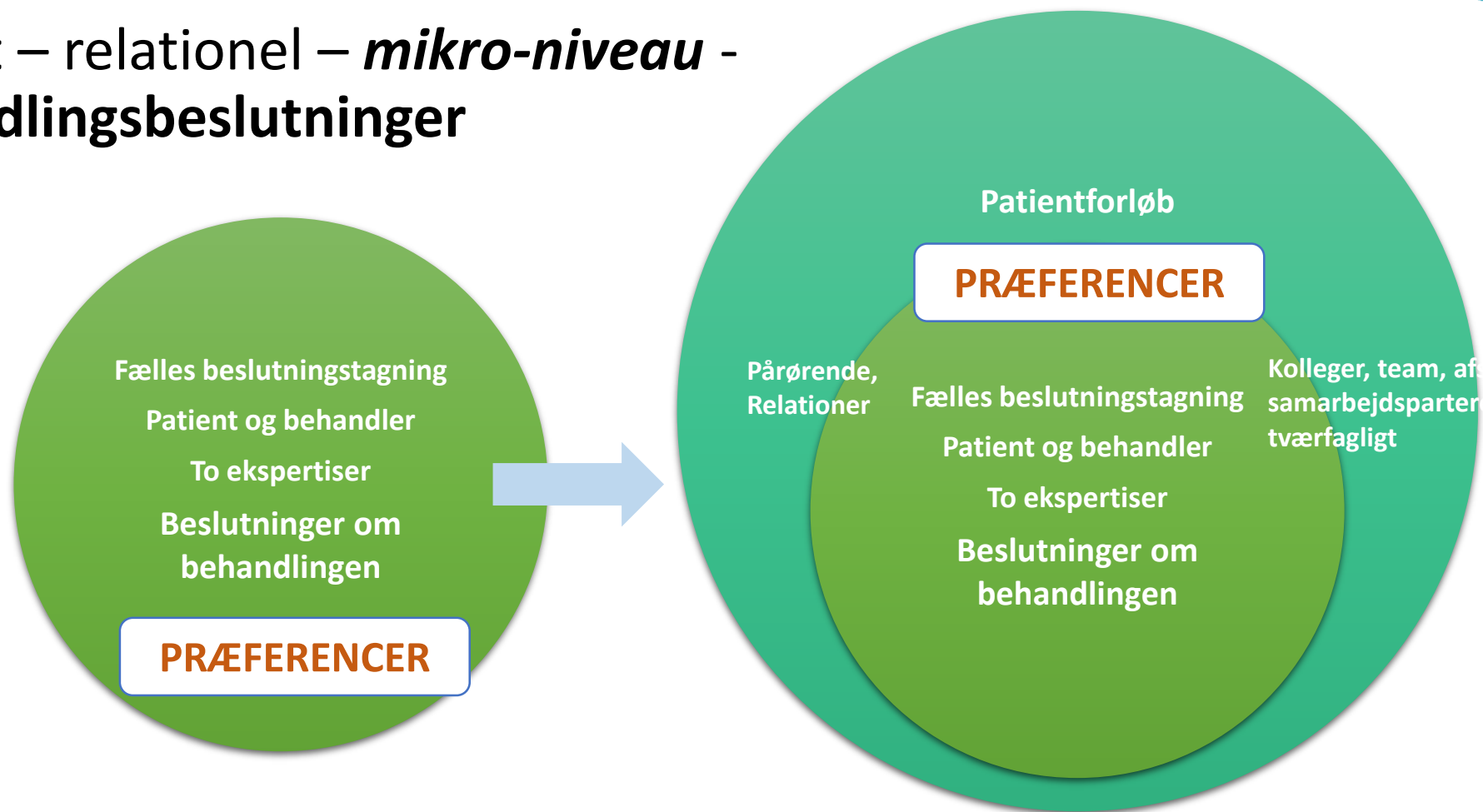


- Fælles beslutningstagning i psykiatrien: Giver større viden og en øget tilfredshed med behandlingen (Duncan, E., Best, C., & Hagen, S., 2010).
- Kan styrke patientens deltagelse i behandlingsbeslutningerne (Hamann et al., 2006; Loh et al., 2007; Hamann et al., 2020), bidrage positivt til den terapeutiske alliance (Hamann et al., 2020), kan reducere uenigheder om beslutningen (Loh et al., 2007) og bidrage til en implementering af de beslutninger, der træffes (Loh et al., 2007; De Las Cuevas, Peñate, & de Rivera, 2014).
- Fælles beslutningstagning og en øget oplevelse af at være inddraget i beslutningerne, kan styrke patientens empowerment og autonomifølelse (Stovell, Morrison, Panayiotou, & Hutton, 2016).
- **Fælles beslutningstagning kan også kan være med til at reducere tvang i psykiatrien gennem f.eks. *systematisk brug af forhåndstilkendegivelser* (Stovell, Morrison, Panayiotou, & Hutton, 2016) – fælles udarbejdet: Joint Crisis Plans**

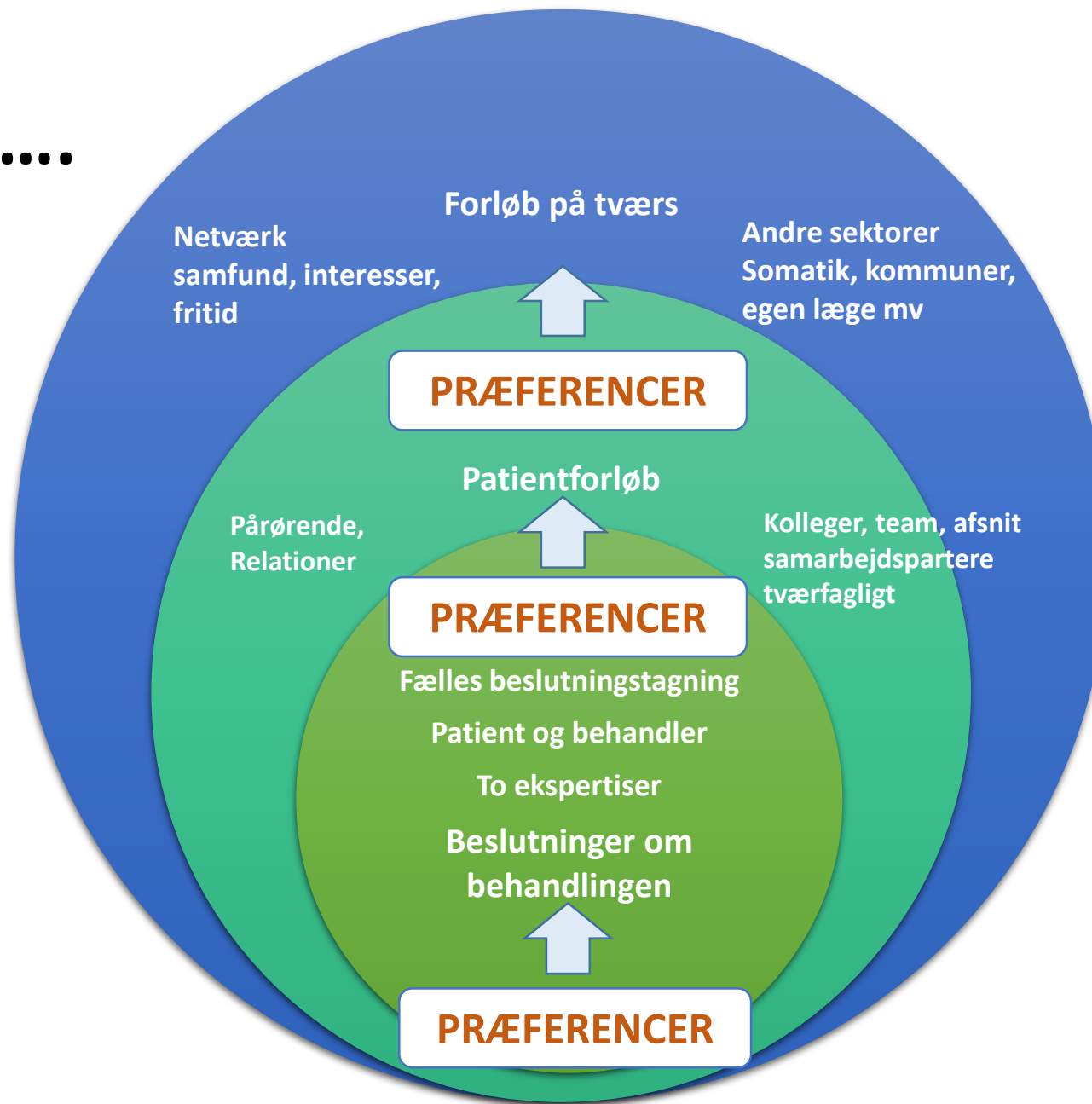


Modellen – oprindeligt set

Internt – relationel – *mikro-niveau* -
behandlingsbeslutninger

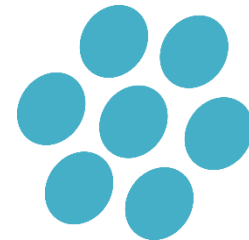


På tværs....



Udskrivningsaftaler/koordinationsplaner/patienten som planholder

Præferencer som den røde tråd
Indhentning og sikring heraf, metoder til at beslutningerne træffes i fællesskab



SAMTALEPUNKTER

VALGSNAK

Tydeliggør valgsituationen for patienten

MULIGHEDSSNAK

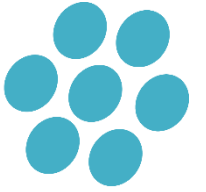
Beskriv valgmuligheder samt fordele og ulemper ved mulighederne

PRÆFERENCESNAK

Undersøg patientens præferencer
- hvad betyder noget for din patient?

BESLUTNINGSSNAK

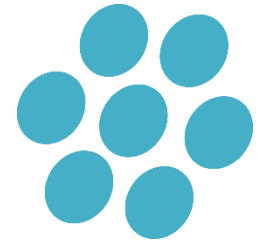
Støt patienten i formulering af præferencer, tydeliggør beslutning og beskriv forløb omkring beslutning



Fælles beslutningstagning i praksis. Hvordan får vi det til at fungere?

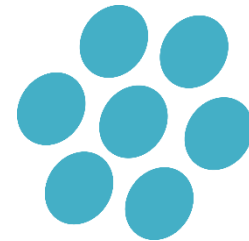
Susie Andersen

Overlæge, Psykiatrien i Region Syddanmark, Psykiatrisk afdeling Odense



Forhindringer og faldgruber

- Endnu et nyt tiltag
- Man kritiserer mit arbejde
- Hvem er nu eksperten
- Hvem har ansvaret
- Vi overvælder patienten



Agency/agens

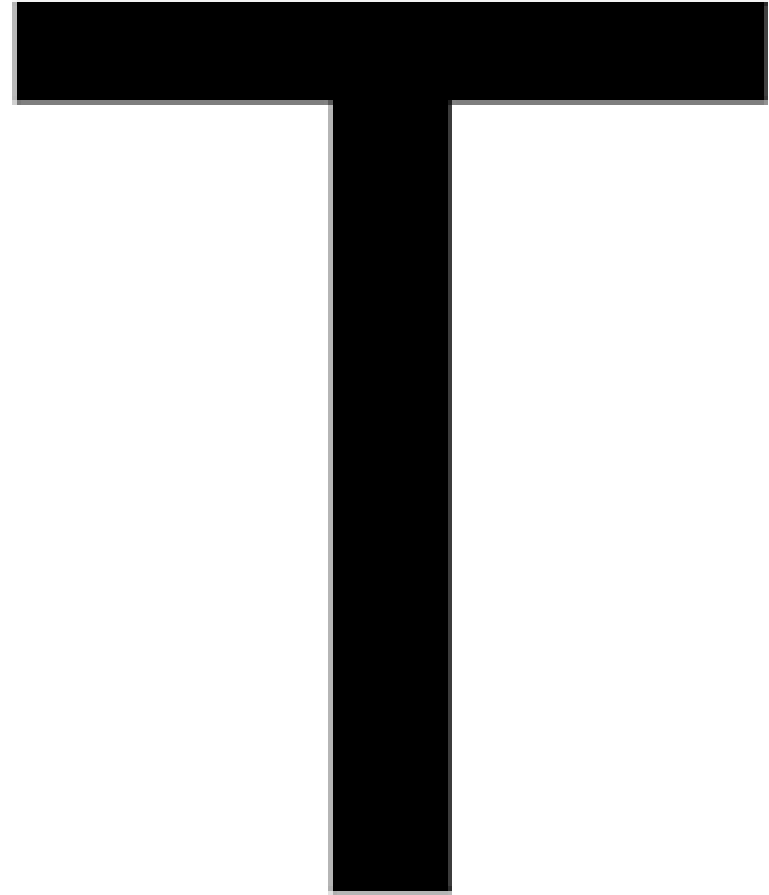
At vi har en position i vores eget liv
og en oplevelse af at kunne handle i vores
eget liv

Træthed, bekymring, irritation



shutterstock.com • 1950345430

Eksperten og
specialisten



Hvem har ansvaret

- Nationale Kliniske Retningslinjer
- Evidens
- Behandlingspakker

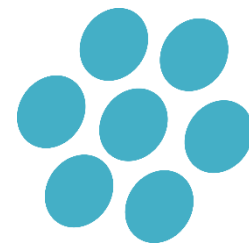




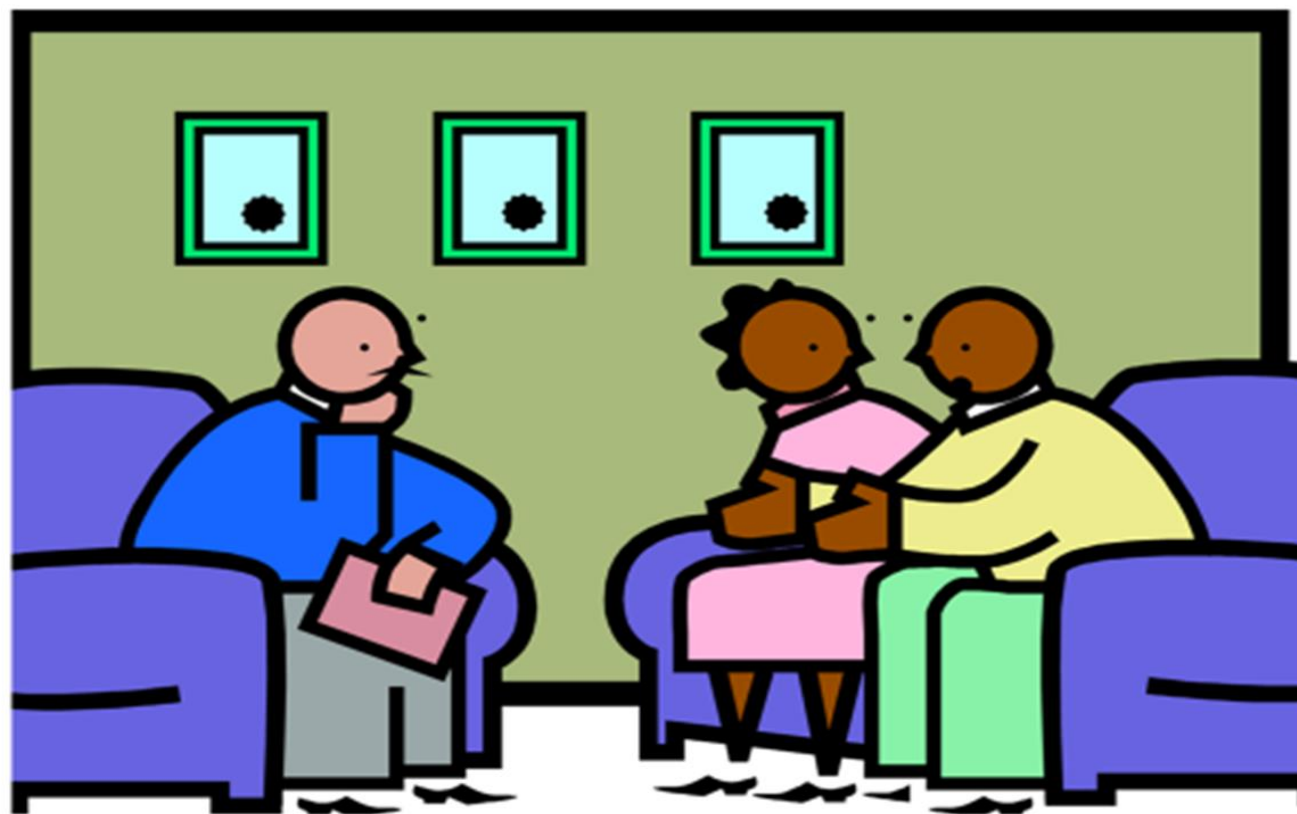
Så mange valg i butikken

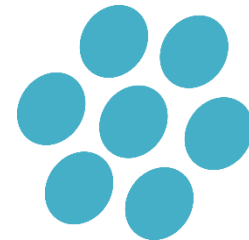
100 %
effektiv
behandler





Fælles
beslutning



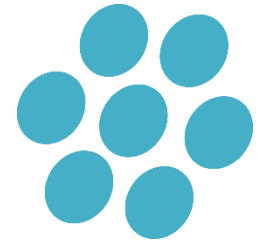


Hvordan får vi det til at fungere i praksis?

- FB skal først fungere for behandlerne, så kan det fungere for patienterne.
- Det tager tid at få gjort FB til et godt redskab.
- Giv plads til de bekymringer og forbehold der kommer.
- FB som nyt redskab rykker ved en arbejdsmåde man er blevet rutineret i.
- FB er også noget patienter skal vænne sig til.

Personlige statements og patientens/borgerens egen plan

*Marie Vester Koch
Projektleder, Peer-Partnerskabet*



Peer-Partnerskabet: Et **civilsamfunds** initiativ Fra Det Sociale Netværk og SIND

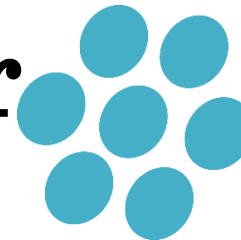
Peer-Partnerskabet

- Dannet i 2018, da det ikke lykkedes at forankre samarbejdet med regioner og kommuner i det nationale peer-initiativ (2015-2018).

Landsdækkende

- **Forskning:** Peer-gruppeforløb m. frivillige peers i samarbejde med §82-tilbud i fem kommuner
- **Metodeudvikling:** Recovery-orienteret praksis i samarbejde med peer-medarbejdere i regioner og kommuner i hele landet.

Projekt Peers som recovery-guider



Tilhører: _____

DET HER ER
DIT PAPIR.
BRUG DET
SOM DU VIL.

Sådan introducerer jeg mig selv: _____

Jeg er

Det er vigtigt for mig at: _____

Jeg vil

Jeg vil gerne have hjælp til: _____

Kan vi?

Så jeg kan: _____

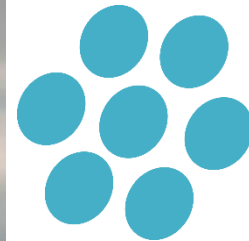
Det er mit liv det handler om

TJEKLISTE

Præsenterer du dig som et menneske, frem for fx en sygdom eller et problem?	Inviterer du andre til at hjælpe dig med noget, der er vigtigt for dig?
Får du sagt, hvad der er vigtigt for dig?	Er du klar over, hvad du selv kan gøre?
Forklarer du, hvilken forandring du ønsker?	Med inspiration fra 'power statement worksheet' Pat Deegan

PEER PARTNERSKABET

- Udvikling af ny recovery-orienteret praksis, hvori peer-støtte er et centralt element i samarbejde med Region Sjælland, Region Hovedstaden, Københavns Kommune og Peer-Netværket Danmark.
- Afprøvning af mødeforberedelsesværktøjet *personlige statements*: den enkeltes personlige plan i mødet og til møder med offentlige systemer



Nyt samarbejde = nyt ansvar til patienten/borgeren

Målet:

- "Ekspert i eget liv"
- "Patientens personlige præferencer"
- "Patientinvolvering i beslutningsprocesser"

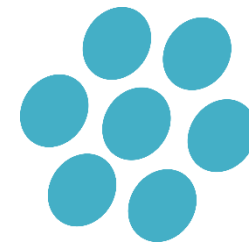


Patienter/borgeres erfaringer:

"Jeg har haft svært ved at gå til møder. Jeg har ikke kunne sige fra og har givet efter for andres idéer, også selvom jeg selv syntes, det var en dårlig idé. Jeg følte, at hvis jeg sagde, hvad jeg virkelig havde behov for, blev der ikke lyttet."

- Beboer på botilbud

Personlige statements støtter folk i:



At præsentere sig selv som en person
(og ikke en sygdom, problem eller lign.)

Sige hvad der er vigtigt for en selv

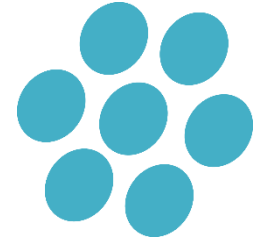
Fortælle hvad man ønsker hjælp til
fra indsatsen/andre

For at man kan... (hvad skal støtten gøre muligt
og er der noget støtten ikke må gøre umuligt)

"At udfylde personlige statements har gjort, at jeg er blevet mere klar over, hvad det er, jeg gerne vil, og turde at sige det højt. Jeg har fået øjnene op for mig selv. Det er mig, der er i fokus. Jeg har turdet at åbne mig, og sige 'jeg vil have det sådan og sådan'."

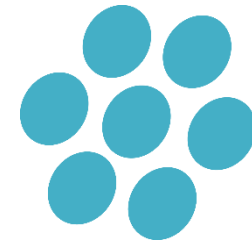
- Bruger af *personlige statements*

Personlige statements i praksis



- Der er ofte behov for at sparre med patienten/borgeren undervejs, når vedkommende skal udfylde *personlige statements* – gerne med en peer-medarbejder, eller andre medarbejdere der kan skabe et ligeværdigt rum
- *Personlige statements* kan introduceres på alle tidspunkter i et forløb
- *Personlige statements* er personens *eget ark*
- *Personlige statements* kan også bruges til at understøtte andre samtaler og forløb med patienten/borgeren end blot mødeforberedelse

Tak for jeres tid!



Kontakt:

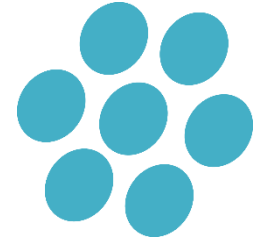
- Marie Vester Koch
- mvk@detsocialenetvaerk.dk
- 25971501

PEER  PARTNERSKABET

Intro til beslutningsstøtteværktøjer

Lisa Korsbek

Beslutningsstøtteværktøjer



- **Konkrete redskaber**, designet til at begge parter (bruger/patient og behandler mv) i at komme omkring alle de elementer, der ligger i en fælles beslutningstagning.
- Ofte designet til de helt specifikke **behandlingsområder** med de dertil knyttede specifikke behandlingsmuligheder, som beslutningen vedrører.
- Helst udviklet et **samarbejde med målgruppen**, eller som minimum med en involvering af denne.
- **IPDAS kriterier** (International Patient Decision Aid Standards).

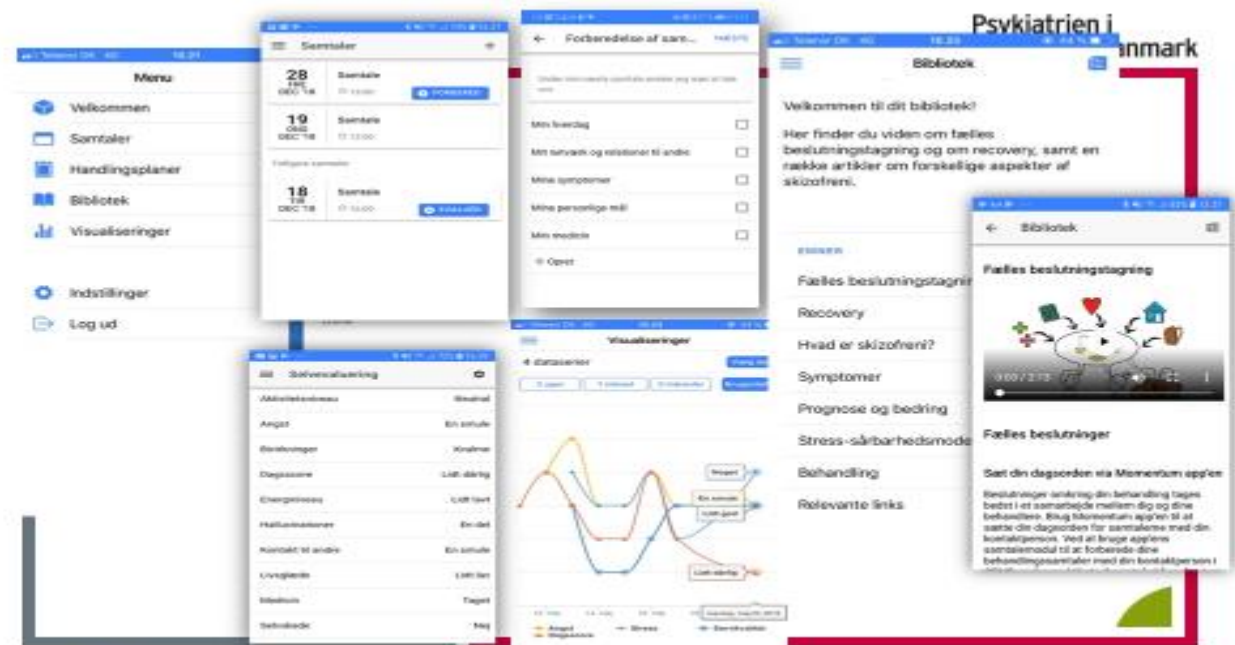
Norge: Samvalg

USA, Patricia Deegan: CommonGround

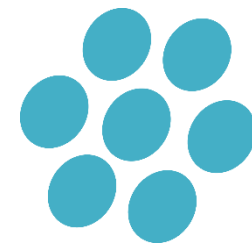
Region Hovedstadens Psykiatri: bl.a. Momentum (forskningsprosjekt)



15-09-2022



Typer... kontekst...



- Papirbaseret, webbaseret – digitale bredt (apps mv.)
- Forberedende.....
- Til brug under selve samtalen...: *de klassiske, de "rigtige"....*
- Psykiatri
- Recovery – helhedstækning – understøtte et:
- Ofte længerevarende behandlingsforløb – der skal træffes mere end en beslutning
- På tværs...i samarbejde mellem flere partere (kommune, somatik, egen læge, bosted etc.)
- Det klassiske værktøj til fælles beslutningstagning måske ikke altid det mest optimale....

Evidens for beslutningsstøtteværktøjer



Overordnet:

- Giver øget viden om valgmuligheder og deres fordele og ulemper
- Brugere føler sig bedre informeret og mere bevidst om hvad der er vigtigt for dem, når de skal træffe et valg
- Føler sig mere involveret i beslutningsprocessen

Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 4. Art. No.: CD001431, update 2021

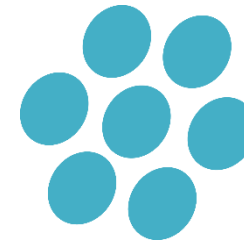
Specifikt, psykiatri, herunder digitale støtteværktøjer

- Øger brugerens engagement og involvering i beslutningsprocessen: patient activation
- Kan også give øget tillid til kommunikationen og følelse af at være bedre klædt på til at træffe beslutninger

Vitger T, Korsbek L, Austin SF, Petersen L, Nordentoft M, Hjorthøj C. Digital Shared Decision-Making Interventions in Mental Healthcare: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry*. 2021

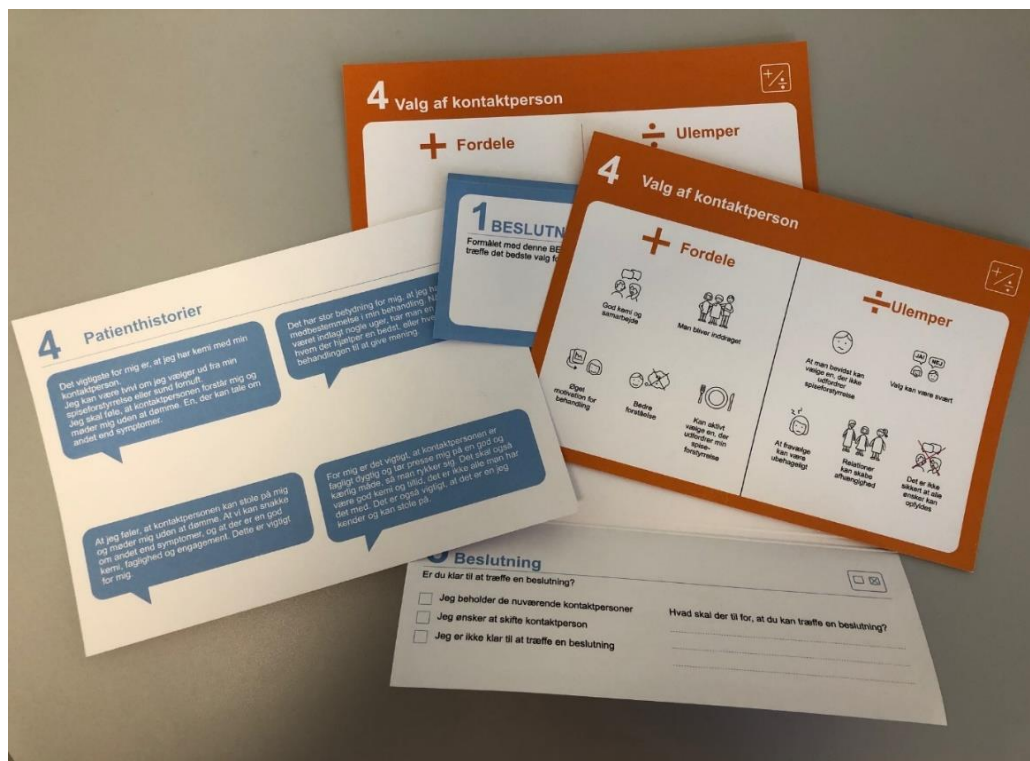
Vitger T. et al. 2022, *under publicering*

Beslutningshjælpere



Indledningsvis rammesætning: Formål og invitation til fælles beslutningstagning, og afklaring af, hvor meget information den enkelte patient ønsker.

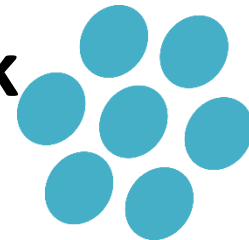
Derefter de tre klassiske elementer af fælles beslutningstagning: **Udforskning af brugerens præferencer, tydeliggørelse af valgmuligheder, og endelig den fælles beslutning.**



4 Valg af kontaktperson

+	Fordele	-	Ulemper
	God kemi og samarbejde		At man bevidst kan vælge en, der ikke udfordrer spiseforstyrrelsen
	Man bliver inddraget		Valg kan være svært
	Øget motivation for behandling		At man bevidst kan vælge en, der ikke udfordrer spiseforstyrrelse
	Bedre forståelse		At fravælge kan være ubehageligt
	Kan aktivt vælge en, der udfordrer min spiseforstyrrelse		Relationer kan skabe afhængighed
			Det er ikke sikkert at alle ønsker kan opfyldes

Beslutningshjælpere i psykiatrien Region Syddanmark



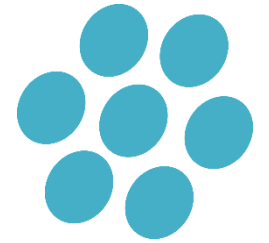
1. Beslutningshjælper ved **ambulant behandling af spiseforstyrrelser hos børn og unge**. En fælles udviklet Beslutningshjælper i regionens to børne- og ungdomspsykiatrier
2. Beslutningshjælper ved **Valg af kontaktperson hos voksne med spiseforstyrrelser under indlæggelse**, Døgnafsnit Odense
3. Beslutningshjælper ved **Behandlingsvalg hos voksne i ambulant behandling for spiseforstyrrelse**, Team for spiseforstyrrelser, lokalpsykiatri Odense
4. Beslutningshjælper ved **Behandling af Binge Eating Disorder**, udviklet og testet, *integreres aktuelt i 3*
5. Beslutningshjælper ved **inddragelse af pårørende**, Opsøgende psykoseteam Odense
6. Beslutningshjælper ved valg af metode til **Psykoedukation**, Opsøgende psykoseteams Vejle, Fredericia og Kolding



Brug af Beslutningshjælper

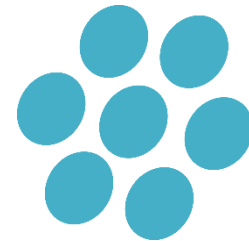
Eva Wittenborn

*Specialsygeplejerske, Psykiatrien i Region Syddanmark,
Psykiatrisk afdeling Odense*



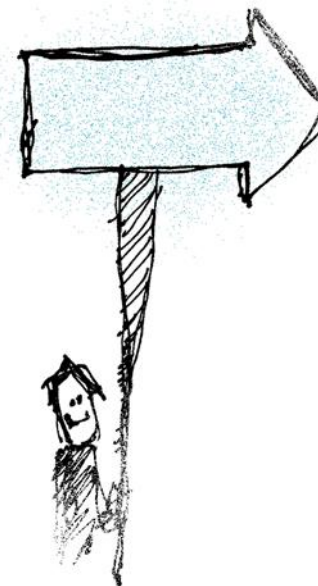
Team for Spiseforstyrrelser i Odense

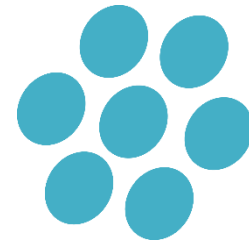
- Et ambulant team hvor behandlingstilbuddet er psykoterapi individuelt og i gruppe
- Målgruppen er patienter med diagnoserne anoreksi og bulimi
- Teamet arbejder flerfagligt
- Der arbejdes tæt sammen med F50Ø og Afdeling M, ernæringsklinik og ernæringsenhed



Fælles Beslutningstagning som supplement

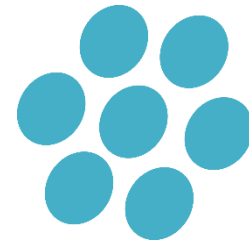
- Det skal give mening at indføre Fælles Beslutningstagning
- Fælles Beslutningstagning skal supplere med noget, som vi ikke gør i forvejen





Hvad er det, vi ikke gør godt nok?

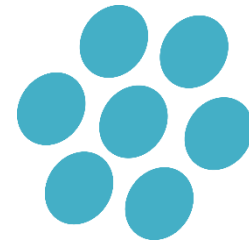
- I Team for Spiseforstyrrelser er vi i den indledende samtale meget gode til at spørge ind til patienternes præferencer
- Vi bruger dog ikke den information, vi får fra patienterne, når der skal træffes en beslutning omkring deres videre behandling
- En sådan beslutning tages på vores behandlingskonference og pt. informeres efterfølgende



Vi vælger at lave en beslutningshjælper

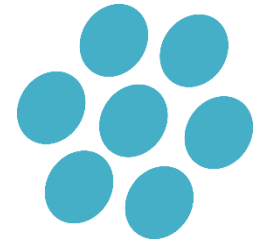
- Beslutningshjælperen består af en ramme indeholdende en række kort
- Rammen indeholder 5 punkter, som tager udgangspunkt i samtalemodellen





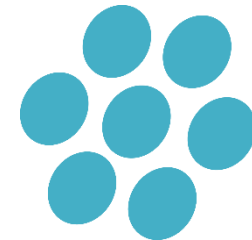
Samtalemodellen





Der skal laves mulighedskort

- Kortene skal beskrive fordele og ulemper ved vores forskellige behandlingstilbud
- Vi beslutter os for et kort med patienthistorier
- Det er vigtigt at være bevidst om at beslutningshjælperen ikke skal fungere som et informationsværktøj med som et værktøj til at understøtte dialogen med patienten

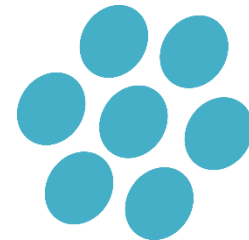


Indhentning af data fra patienter

- Patientinterinterviews for patienter tilknyttet spiseforstyrrelsesbehandlingen i Odense

Overvejelser omkring valg af behandling:

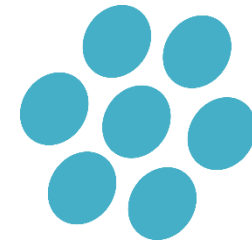
- Hvad er vigtigst for dig – forskellige valgmuligheder?
- Hvad betyder behandlingen for din hverdag og for dit liv?
- Beskriv fordele og ulemper ved den behandling, du får
- Hvilke råd vil du give til kommende patienter, når de skal træffe valg?



Indhentning af data fra kollegaer og samarbejdspartnere

Personale og samarbejdspartnere bedes om at beskrive deres behandling med fokusområde (1 sætning) samt fordele og ulemper ved behandlingen

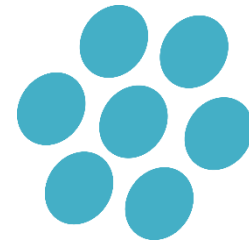




Beslutningshjælperen

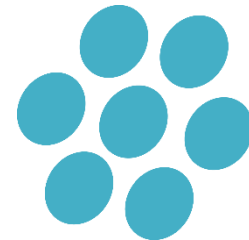
- Data fra fagpersonale sammenholdes med svar fra patientinterviews
- Der laves fordele/ulempekort svarende til Teamets og samarbejdspartneres tilbud
- Der laves kort med patienthistorier, hvor patienterne videregiver erfaring til kommende patienter





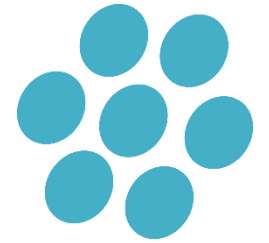
Valgsnak

- Punkt 1 og 2 i Beslutningshjælperens ramme
- Formål med beslutningshjælperen i forhold til at finde det bedste valg for pt's videre forløb
- Mindst mulig information eller mindst mulig information?



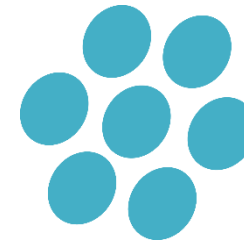
Præferencesnak

- Punkt 3 i beslutningshjælperen – forholder sig til pt.'s behov i hverdagen
- ”Hvor vigtigt er tidspunktet for dig?”
- ”Hvor meget struktur har du brug for?”
- ”Er du åben for at deltage i et gruppeforløb?”




Mulighedssnak













- Punkt 4 i beslutningshjælperen
- Valgmuligheder, fordele og ulemper



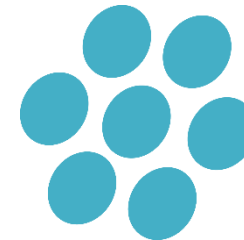
Kunstgruppen

4 Kunstgruppen 

+ Fordele

-  Varighed ca. 1½ år
-  Dele svære tanker og følelser med andre
-  Et frirum med plads til alle
-  Have lyst til at bidrage kreativt
-  Turde bidrage til gruppen
-  Dele tiden med andre
-  Kunst som sprog
-  Frit temavalg om hverdagsliv
-  At kunne spejle sig i andre
-  Forløbet ligger i dagtimerne
-  Man forpligter sig til minimum 1 år
-  Sårbart at indgå i en kreativ proces

Fokus på kunst som sprog



Indlæggelse i Ernæringsenheden

4 Indlæggelse i Ernæringsenheden
Endokrinologisk afdeling M, OUH

+ Fordele

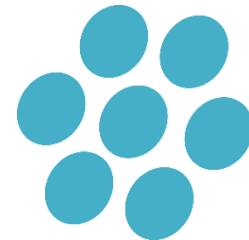
- Mulighed for planlagt eller akut indlæggelse
- Intensiv ernæringsbehandling med meget fast struktur
- Der indgås altid en behandlingsaftale
- Samarbejde med psykiatrien i Odense
- Moderne og behagelige omgivelser med enestuer
- Ernæringsenheden er døgnbemandet

Fokus på behandling af patienter med svær spiseforstyrrelse og de fysiske følgevirkninger heraf

+ Ulemper

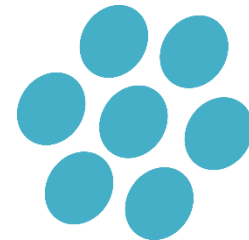
- Et tidskrævende forløb
- Det er ikke muligt at medbringe mad- eller drikkevarer
- Det kan være sårbart at spise sammen med andre
- Man tages ud af sin dagligdag
- Det kan være sårbart at tage på i vægt
- Det er ikke pædagogiske måltider

Kilde: Afdeling M samt informationsmaterialer



Beslutningssnak

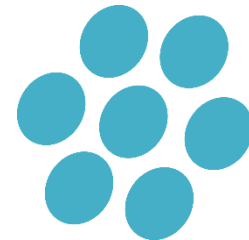
- "Er du klar til at træffe en beslutning, er du i tvivl, eller er du ikke klar?"
- "Hvad skal der til for, at du kan træffe en beslutning?"
- "Husk, at din beslutning altid kan ændres"
- Beslutningshjælperen kan tages med hjem og evt. drøftes med pårørende, inden der træffes en beslutning



Anvendelse

- Ved indvisiterende samtaler
- Beslutningshjælperen følger patienten
- Bruges hver gang, der skal træffes beslutning om behandling – også ved patienter, som ikke har fået en beslutningshjælper udleveret i starten af deres forløb
- Beslutningshjælperen er en nu en integreret del af behandlingen i Teamet





I løbende udvikling

Beslutningshjælperen er i løbende udvikling, senest er der lavet kort for:

- Et tomt kort til nye behandlingstiltag
- Kriseplan ved selvmordsrisiko, lægesamtaler og medicin er under opbygning
- Patienter har svært ved at huske at få beslutningshjælperen med ind (App)