

Sundhed og velfærd gennem viden på højt internationalt niveau

– et samarbejde mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland

Integrering af patientperspektiver i det interprofessionelle samarbejde i overgange

Dansk Selskab for Interprofessionel Læring
og Samarbejde i Sundhedsvæsenet
Seminar, Rigshospitalet
12. Marts 2018

Patientperspektiver

- 1990-erne
 - patienten i centrum
- 2005
 - Sundhedsloven
- 2008
 - Publikation: Patientinddragelse mellem ideal og virkelighed
- 2015-2018
 - Sundhedsaftaler



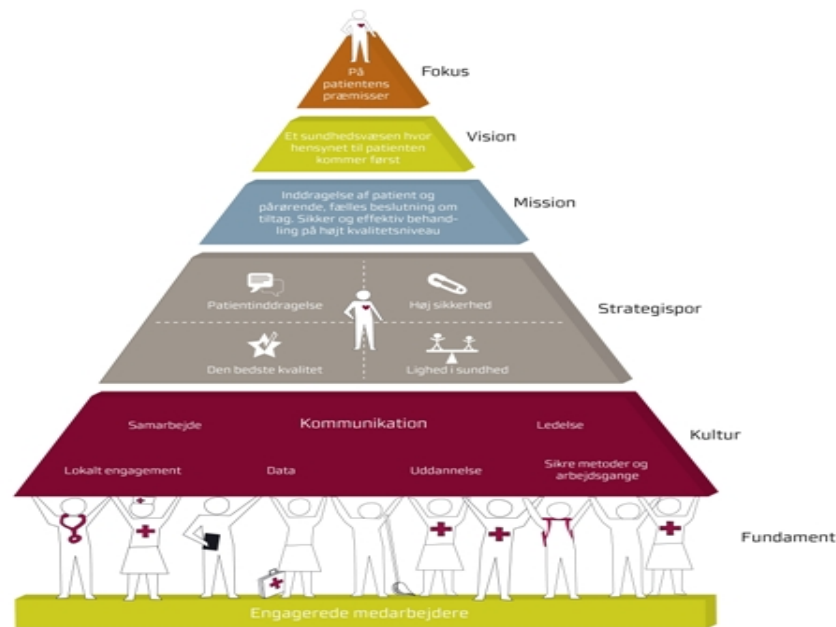
Sundhedsaftaler 2015-2018

**Inddragelse af
patienter og
pårørende**

Eksempel Region Midt

På patientens præmisser

- **Inddrage patienter og pårørende**, så de er med til at skabe eget behandlingsforløb.
- Indgå i **ligeværdig dialog** i mødet mellem patient og sundhedspersonale.
- **Fælles beslutningstagning** med udgangspunkt i hvad der er vigtigst for patienten.
- I videst mulig omfang indføre **brugerstyret behandling**.



Strategiplan for Kvalitet og Patientsikkerhed.
Region Midtjylland, Kvalitet og Data, 2014

Patientperspektiver?



Case

Lene Romer Halby, kvinde med stomi

Kvinde med stomi

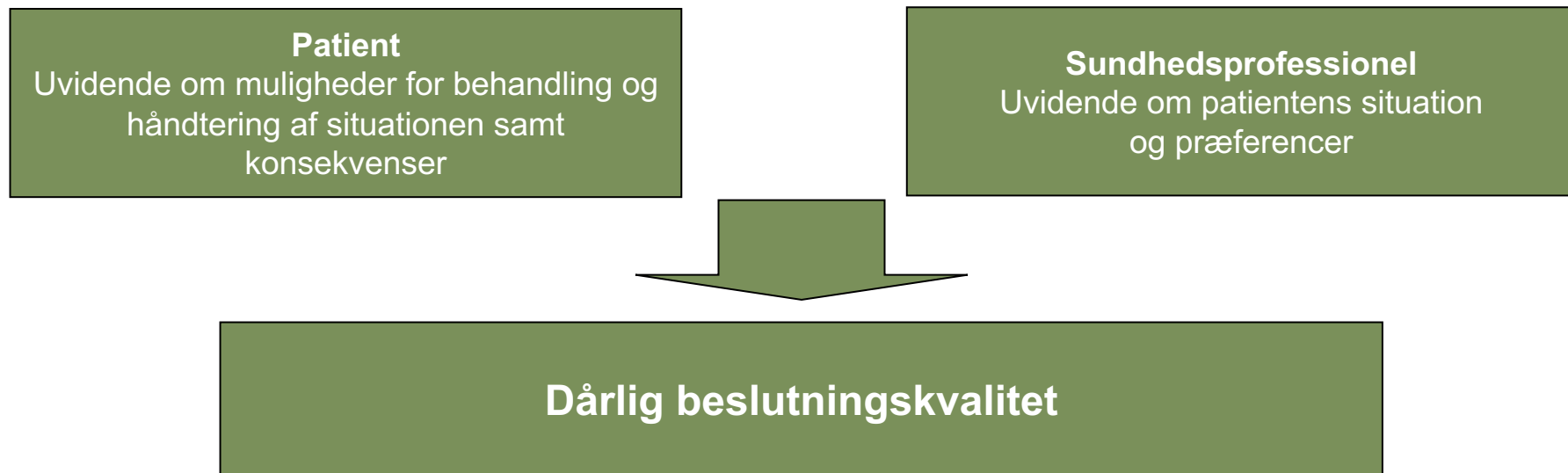
Goal	Patients	Providers	p
Keep your breast?		71 %	
Minimize the # of operations		96 %	
Look natural without clothes		80 %	
Avoid using prosthesis		0 %	

Lee, C. N., Hultman, C. S., & Sepucha, K. (2010). Do patients and providers agree about the most important facts and goals for breast reconstruction decisions?. *Annals of plastic surgery*, 64(5), 563-566.

Goal	Patients	Providers	p
Keep your breast?	7 %	71 %	P<0.01
Minimize the # of operations	59 %	96 %	P=0.01
Look natural without clothes	33 %	80 %	P=0.05
Avoid using prosthesis	33 %	0 %	P<0.01

Lee, C. N., Hultman, C. S., & Sepucha, K. (2010). Do patients and providers agree about the most important facts and goals for breast reconstruction decisions?. *Annals of plastic surgery*, 64(5), 563-566.

Den stille diagnosefejl



Mulley, A. G., Trimble, C., & Elwyn, G. (2012). Patients' preferences matter: stop the silent misdiagnosis. King's Fund.

Patientperspektiver

Spørgsmål **om** patienter m. udgangspunkt i proff. egne begreber. Svar tolkes du fra proff. Egne begreber.

Spørgsmål **til** patientkulturen og hvordan patienter er, når de er sammen for sig selv. Bruger ptt. begreber og kundskaber i tolkningen.

Spørgsmål **til** patienter m. udg.punkt i proff. egne begreber. Svar tolkes ud fra proff. egne begreber.

Spørgsmål **til** variationer inden for patientkulturen. Bruger ptt. begreber og kundskaber i tolkningen.

Spørgsmål **til** patienter m. udg.pkt. i ptt. begreber og kundskaber. Bruger ptt. begreber og kundskaber i tolkningen.

Spørgsmål **om** hvordan patientkulturen bliver skabt og håndhævet. Bruger ptt. begreber og kundskaber i tolkningen.

Album, D. (1996). *Nære fremmede: pasientkulturen i sykehus*. Tano.

Patientperspektiver i fælles beslutningstagen

Professionel ekspertviden	Patientens ekspertviden
Diagnose Sygdomsårsag Prognose Behandlingsmuligheder Mulige konsekvenser	Erfaringer med sygdom Sociale omstændigheder Holdning til risici Værdier Præferencer

Coulter, A., & Collins, A. (2011). Making shared decision-making a reality. *London: King's Fund*.

Emner

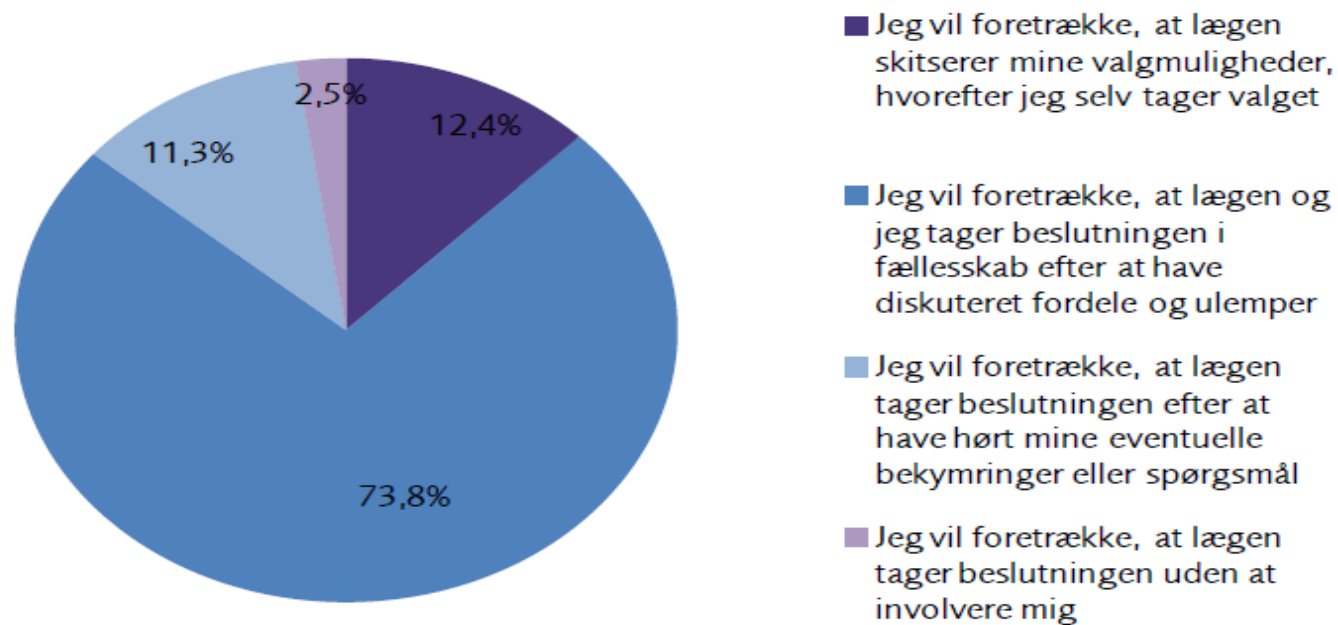
- Patientens perspektiv
 - Sygdommen:
 - patientens perspektiv, sygdomsadfærd, patientens dagsorden
 - Sociale:
 - baggrund, sprog, sundhedskompetence, støtte, socio-økonomiske stressorer
- Diagnose og behandling
 - Hvad fejler patienten:
 - Patientens egen forståelse
 - forskelle mellem den biomedicinske og patientens model
 - Plan:
 - hvilke muligheder, hvad skal vi aftale

Kleinman A, Eisenberg L, Good B. (2006). Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. Focus, 4(1):140-149.

	Egenomsorg i hverdagslivet	Borgerens/patientens kommunikationsplatform	Opfølgning	Rødt flag
Borger- /patientmål	Patienten har viden, motivation, handlepotentialer og færdigheder i sundhedsfremme og har et system i hverdagslivet til at håndtere udfordringer i forhold til dette Patienten har viden, motivation, handlepotentialer og færdigheder i sygdomsrelaterede udfordringer og har et system i hverdagslivet til at håndtere udfordringer og behandling i forhold til dette	Patient forstår og bruger kommunikationsplatform til at understøtte kommunikation og til at sikre kontinuitet i patientforløbet på tværs af sundhedsprofessionelle og sundhedssektorer Grundide: En shared care kommunikationsplatform der involverer patient og sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer.	Patient laver aftaler og gennemfører opfølgningsbesøg med hjemmesygeplejen eller hospitalet og er forberedt på at være en aktiv deltager i interaktionerne	Patienten har viden om indikationer på, at der er en forværring i sundheds-/sygdomstilstanden og har handlepotentialer og færdigheder til at respondere på dette
Hospital	Diskutere vigtigheden af at kende sundhedsrisici og sygdomsrelaterede udfordringer samt har et system/redskaber i hverdagslivet til at håndtere risici og behandlingsindsatser	Patienten forstår og omsætter sundheds ressourcer og -risici og sygdomsrelaterede behandlingsindsatser i hverdagslivet	Anbefale rehabiliterende opfølgende sygeplejeindsatser	Diskutere risikoindikationer på: - sundhedssvækkelse - sygdomsforværring - bivirkninger ved behandling (medicin)
Det nære sundheds- væsen	Identificere og monitorere ressourcer og -risici. Fastholde og støtte patienten i den sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende egenomsorg.	Gennemgå og opdatere information i kommunikationsplatformen Gennemgå udskrivelsesnotat Opfordre patienten til at opdatere og dele information fra sundhedsplatformen med det nære sundhedsvæsen og ved ambulante kontroller	Understrege vigtigheden af besøg af det nære sundhedsvæsen og give hjemmesygeplejen den aktuelle information om indlæggelse. Øve praktiske spørgsmål til hjemmesygeplejersken	Vurdere sygdommen Diskutere symptomer og utilsigtede hændelser samt bivirkninger ved medicin
Opfølgende intervention	Besvare tilbageværende spørgsmål herunder spørgsmål vedr. egenomsorgsudfordringer og medicinering	Påmind patienten om at dele information fra kommunikationsplatformen med det nære sundhedsvæsen og ved ambulante kontroller	Diskutere aftaler, der er indgået med hjemmesygeplejerske eller ambulatorium	Støtte patienten i at få lavet aftaler, hvis nødvendigt Understrege hvornår der skal kontaktes til hjemmesygeplejersken

Coleman, E. A., Parry, C., Chalmers, S., & Min, S. J. (2006). The care transitions intervention: results of a randomized controlled trial. Archives of internal medicine, 166(17), 1822-1828.

Figur 3.3.12: Forestil dig, at du stod over for at skulle vælge mellem to typer kræftbehandling. Hvordan vil du foretrække, at valget om din behandling bliver taget? (n=3.952)



Kræftens Bekræftelse 2013, "Kræftamtes behov og oplevelser gennem behandling og i efterforløbet", Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse.

Niveauer

Høj involvering

Træffer selv beslutninger

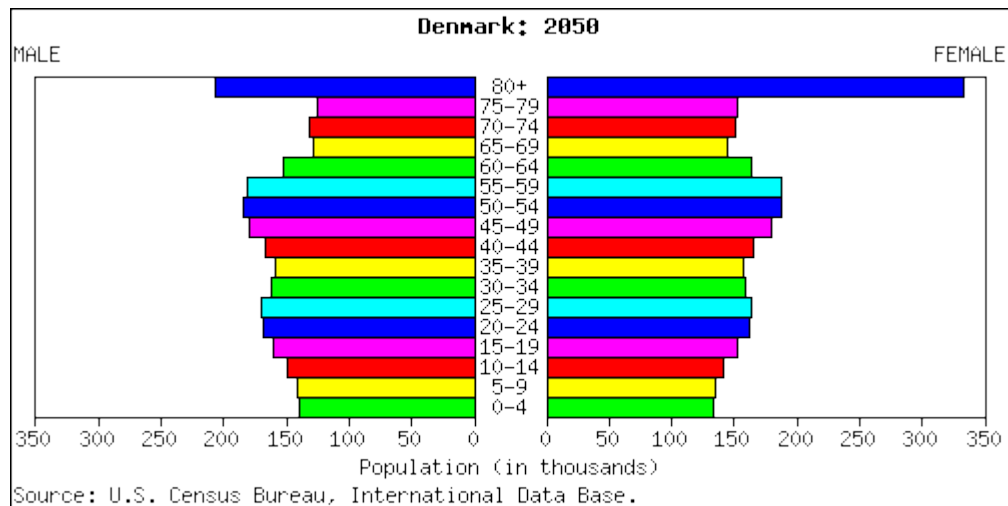
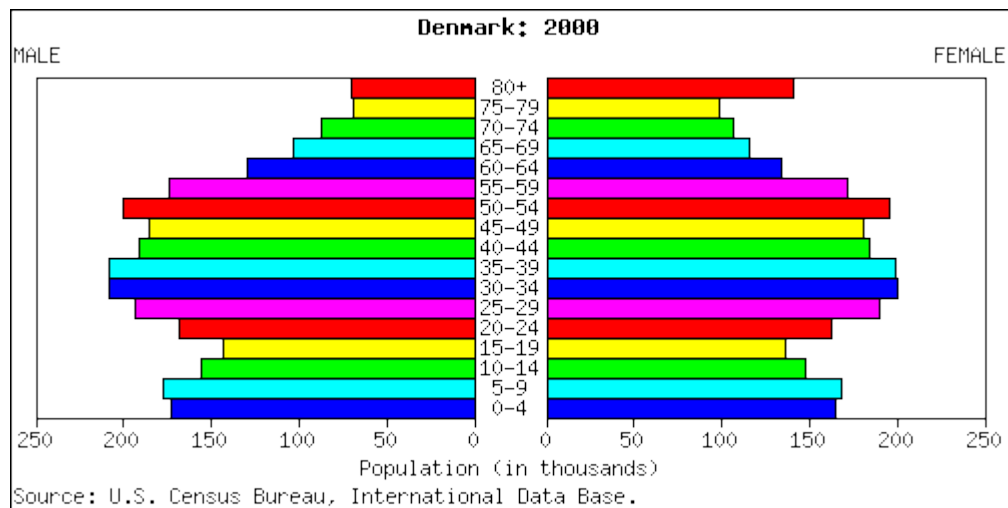
Deltager i fælles beslutning

Deltager i dialog/definering af problem

Ringe involvering

Modtager information

Blom & von Bülow. Patientinddragelse i Region Syddanmark 2014.
Katalog. Center for Kvalitet, Region Syddanmark, 2014



Tak

metspl@rm.dk



Type af deltagelse	Borgeren/patienten	Niveau af deltagelse
Borgerkontrol	- initerer agendaen og biver givet ansvar og magt til at håndtere problemstillinger og frembringe forandring. Magt er delgeret til dem og de er aktive i at skabe deres helbred.	Borgermagt - reel deltagelse
Delegeret magt	- bliver givet ansvar for at håndtere nogle eller alle initiativer eller programmer. Professionelle styrer fortsat dagsordenen. Beslutninger deles med de profesjonelle.	
Partnerskab	- bliver konsulteret og informeret i beslutningsprocesser. Udfaldene er resultatet af forhandlinger mellem sundhedsprofessionelle og patienter/borgere.	
Når til en forståelse	- bliver konsulteret og informeret. Der bliver lyttet til deres synspunkter i beslutningsprocessen. Men dette garanterer ikke nødvendigvis nogen ændringer, som borgeren/patienten ønsker dem.	Symbolsk deltagelse
Konsultation	- bliver fuldt informeret og opfordret til at udtrykke deres synspunkter, men de har kun lille eller ingen indflydelse på udfald.	
Information	- bliver kun lige informeret om handlinger og forandringer, men der bliver ikke aktivt spurgt til deres synspunkter.	
Terapi	- bliver indirekte involveret i beslutninger eller kampanger, men de er ikke fuld ud klar over deres rettigheder, deres mulige involvering eller, hvordan beslutninger påvirker dem.	Ikke deltagelse
Manipulation	- bliver dirigeret af de professionelle, og der er tendens til, at de ikke bliver informeret. Borgere/patienter bekræfter beslutninger, der allerede er taget.	

Læger og sygeplejersker vil give patienterne mere magt

Patienters individuelle ønsker og livsstil skal inddrages mere i behandlingen.



REFORMATION. I fremtiden skal patienten have meget mere at sige om, hvilken behandling, han eller hun ønsker. For nogle er en knæoperation det rigtige, for andre er øvelser og smertestillende medicin bedre. Det kommer an på livsstilen og individuelle ønsker. - Foto: MARTIN LEHMANN

✓ Gemt + Følg f t e



SIGNE THOMSEN

Journalist og jourhavende

Det skal være slut med, at overlægen er kongen. Patienten skal være herre i eget liv og skal derfor i langt højere grad inddrages i tilrettelæggelsen af behandlingen. Sådan lyder meldingen fra både Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd og Danske Patienter, som er enige



LÆGER OG SYGEPLEJERSKER VIL INDDRAGE PATIENTERNE, MEN DER ER HINDRINGER PÅ VEJEN

Læger og sygeplejersker ser mange fordele ved at inddrage patienterne i planlægningen af pleje og behandlingsforløb. Der mangler dog både tid, personale og en fælles forståelse af begrebet patientinddragelse, før patienterne kan blive systematisk inddraget i sundhedsvæsenet. Det viser en ny undersøgelse fra Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS).



PRINT



DOWNLOAD



KONTAKT



DEL

Af: Rikke Brams, rbr@dsr.dk

99 procent af sygeplejerskerne – og 98 procent af lægerne. Så mange mener, at det er vigtigt at inddrage patienterne i plejen og behandlingen. Det viser en ny undersøgelse fra Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS). Undersøgelsen er lavet i samarbejde med Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd, der har spurgt 2.000 læger og 2.000 sygeplejersker om deres forståelse af og holdninger til patientinddragelse.



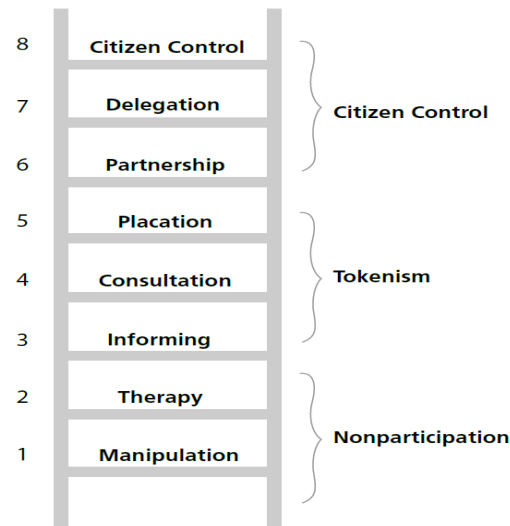
AARHUS
UNIVERSITET

midt
regionmidtjylland

Mette Spliid Ludvigsen
Seniorforsker/lektor

Kært barn har mange navne

- patientinddragelse
- Patient medinddragelse
- patienten som partner
- patientinvolvering
- patienten i centrum
- patientcentrering
- patientdeltagelse
- etc.

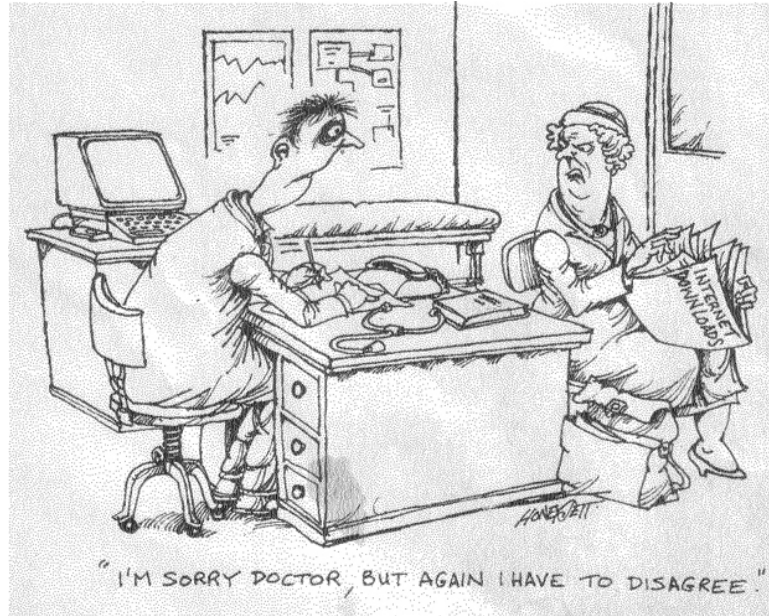


Sherry R. Arnstein's "A Ladder of Citizen Participation," Journal of the American Planning Association, Vol. 35, No. 4, July 1969, pp. 216-224.

Case

Kvinde med stomi

Kvinde med stomi





*"When we want your opinion,
we'll give it to you"*

Case

Ung kvinde, der har haft anorexi

Ung kvinde, der har haft anorexi

En multidimensional ramme for patientinvolvering

Stigende grad af involvering

Niveau	Konsultation	Involvering	Partnerskab og delt beslutningstagen
Direkte pleje og behandling	Patienten modtager information om en diagnose	Patienten bliver spurgt om sine præferencer i en behandlingsplan	Beslutninger på basis af patientens præferencer, medicinske råd, medicinsk evidens og klinisk vurdering
Organisatorisk design og styring	Organisatoriske undersøgelser om patienter og deres erfaringer	Hospitaler involverer patienter som rådgivere eller som deltagere i ekspertpaneler	Patienter er med i hospitalers patientsikkerheds- og kvalitetsudviklingsudvalg
Overordnet politisk niveau	Det offentlige gennemfører fokusgrupper med patienter, hvor man sørger om deres meninger om sundhedsmæssige spørgsmål	Patienters anbefalinger om forskningsprioriteter bliver anvendt af det offentlige til beslutning om tildeling af midler	Patienter har lige repræsentation i bedømmelsesudvalg som foretager økonomiske beslutninger om sundhedsindsatser

Carman, K. L., Dardess, P., Maurer, M., Sofaer, S., Adams, K., Bechtel, C., & Sweeney, J. (2013). Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Affairs*, 32(2), 223-231

En multidimensional ramme for patientinvolvering

Stigende grad af involvering

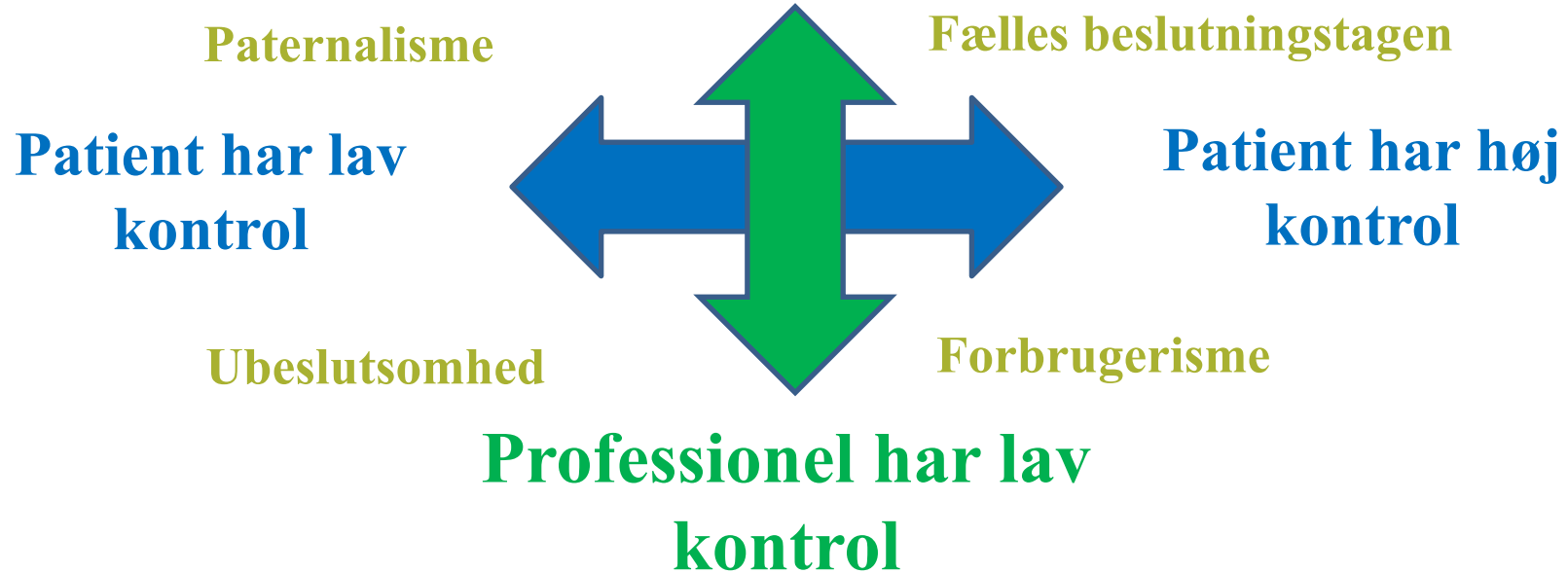
Niveau	Konsultation	Involvering	Partnerskab og delt beslutningstagen
Direkte pleje og behandling	Patienten modtager information om en diagnose	Patienten bliver spurgt om sine præferencer i en behandlingsplan	Beslutninger på basis af patientens præferencer, medicinske råd, medicinsk
Or	Faktorer der påvirker involveringen • Patient (opfattelse af patientrolle, sundhedskompetence, uddannelse) • Organisation (målsætninger og praksis, kultur) • Samfundet (sociale normer, reguleringer, politiske beslutninger)		
Over			

Carman, K. L., Dardess, P., Maurer, M., Sofaer, S., Adams, K., Bechtel, C., & Sweeney, J. (2013). Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Affairs*, 32(2), 223-231

Beslutningsmodeller

Model	Informeret patientvalg	Fælles beslutningstagen	Paternalistisk
Udveksling af information	Envejs: Medicinsk information fra sundhedsprofessionelle til patienten	Tovejs: Sundhedsprofessionelle giver medicinsk information, medens patienten giver information om deres præferencer og forventninger. Rollerne i beslutningsprocessen er defineret	Envejs: Medicinsk information fra sundhedsprofessionelle til patienten
Overvejelse	Patienten alene	Sundhedsprofessionelle og patienten sammen	Sundhedsprofessionelle alene med begrænset eller ingen input fra patienten
Beslutning	Patienten foretager det endelige valg	Sundhedsprofessionelle og patienten bliver sammen enig om det endelige valg	Sundhedsprofessionelle foretager det endelige valg

**Professionel har høj
kontrol**



Choice talk

- Samtale om valgmuligheder

Making patients aware that reasonable options are available

Components include:

- a. Step back: Summarise and say, 'Now that we have identified the problem, it's time to think about what to do next'.
- b. Offer choices
- c. Justify choices: Emphasise the importance of respecting individual preferences and the role of uncertainty
- d. Check reaction
- e. Defer closure: If patient wants you to decide, reassure that you are willing to support the process

Friesen-Storms, J. H., Bours, G. J., van der Weijden, T., & Beurskens, A. J. (2015). Shared decision making in chronic care in the context of evidence based practice in nursing. International journal of nursing studies, 52(1), 393-402.

Option talk

- Samtale om overvejelser

Providing more detailed information about options

- a. Check knowledge
- b. List options
- c. Describe options
- d. Provide patient decision support
- f. Summarise

Friesen-Storms, J. H., Bours, G. J., van der Weijden, T., & Beurskens, A. J. (2015). Shared decision making in chronic care in the context of evidence based practice in nursing. *International journal of nursing studies*, 52(1), 393-402.

Decision talk

- Samtale om beslutning

Supporting the process of deliberating on the best option

- a. Focus on preferences
- b. Elicit a preference
- c. Moving to a decision
- d. Offer review

Friesen-Storms, J. H., Bours, G. J., van der Weijden, T., & Beurskens, A. J. (2015). Shared decision making in chronic care in the context of evidence based practice in nursing. *International journal of nursing studies*, 52(1), 393-402.

Eksempel

Fasteregler, fås som en app i:

AppStore:

<https://itunes.apple.com/dk/app/fasteregler/id1105810326?l=da&mt=8>

Google play:

<https://play.google.com/store/apps/details?id=dk.emento.randersfaste>

Eksempel

Beslutningsstøtte for dialysevalg

Dialysevalg

Beslutningsstøtteværktøjer

- Ottawa Personal Decision Guide (OPDG)
- [https://decisionaid.ohri.c
a/](https://decisionaid.ohri.ca/)

Hjælp patienten med at træffe beslutninger

Beslutningsstøtte. Sygeplejersker skal levere evidens, så patienten kan træffe beslutninger i overensstemmelse med egne værdier og præferencer. Det kræver dialog og evne og vilje til samarbejde hos begge parter.



Fag & Forskning 2017 ; (3): 56-61. Sygeplejefaglige artikler

Jeanette Finderup , Sygeplejerske, MHR, klinisk sygeplejespecialist, ph.d.-studerende

Kirsten Lomborg , Sygeplejerske, cand.cur., ph.d., forskningsleder, professor

Den sundhedsprofessionelle rolle

Klinikere

Fordele

- Allerede etableret relation med patienten
- Integreret i pleje og behandling
- Mindre behov for koordinering

Ulemper

- Bias
- Klinisk tid til vejledning
- Behov for uddannelse og kompetenceudvikling

Beslutningscoaches

Fordele

- Mere neutral
- Mindre krævende for klinikerne
- I overensstemmelse med interprofessionelt samarbejde
- Højere kvalitet i vejledningen

Ulemper

- Mangel på klinisk ekspertise
- Ineffektiv hvis ikke koordineret med kliniker

Stacey, Dawn, France Legare, and J. Kryworuchko. "Evidence-based health care decision-making: Roles for health professionals." *Ed. Adrian Edwards and Glyn Elwyn. Shared Decision-Making in Healthcare: Achieving Evidence-Based Patient Choice Second Edition. New York: Oxford UP (2009): 29-35.*

Mål og modeller for samarbejdet med patienten

Mål kan være

1. Ligeværdig deltagelse (partner)
2. Bedre kvalitet og patientsikkerhed
3. Sammenhæng i sundhedsvæsenet
4. At begrænse sundhedsudgifterne
5. At håndtere kronikerudfordringen
6. At ændre professionskulturer
7. Legitimering og patienttilfredshed

Modeller kan være

- Serviceminded inddragelse
 - princip: professionel styring
- Faciliterende inddragelse
 - princip: brugerstyring
- Ligeværdigt partnerskab
 - princip: delt styring

Holm-Petersen, C., & Navne, L. E. (2015). Hvad er ledelse af brugerinddragelse? En gennemgang af mål og tre individuelle brugerinddragelsesmodeller. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, (22).

6 indikatorer

1. Jeg var med på råd, når der blev truffet beslutninger om det, der skulle ske
2. Jeg fik talt med sundhedspersonalet om de spørgsmål eller bekymringer, jeg havde
3. Der var nærvær i mine samtaler med sundhedspersonalet
4. Der var ro/privathed omkring mine samtaler med sundhedspersonalet
5. Sundhedspersonalet gik op i at forstå det, der betød mest for mig
6. Sundhedspersonalet viste interesse for, hvordan jeg ønskede, at mine pårørende skulle indgå i min behandling



Nielsen, B. K., Lomborg, K., Munch-Hansen, T., & Riiskjær, E. (red). Indikatormål for patientinddragelse"-teoretiske og metodiske overvejelser. CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2015: 7-21

Udfordringer i patientinddragelse

Hvad vi har berørt i mindre grad i dag

- Faktorer der påvirker involveringen, hos
 - Patient (opfattelse af patientrolle, sundhedskompetence, uddannelse)
 - Organisation (målsætninger og praksis, kultur)
 - Samfundet (sociale normer, reguleringer, politiske beslutninger)
- Ethiske aspekter
 - autonomi – paternalisme
- **Patient**Rapporterede **O**plysninger (PRO)
- Patientinvolvering i forskning

”Brugerinddragelse i *sundhedsvæsenet* handler overordnet om en forandring i opfattelsen af hvordan relationerne mellem behandler og patient skal være; og mere specifikt om hvordan magt og ansvar skal være fordelt mellem de to parter. Brugerinddragelse på sundhedsområdet refererer således specifikt til patientens ret til at have en central plads i behandlingsforløbet”

Holm-Petersen, C., & Navne, L. E. (2015). Hvad er ledelse af brugerinddragelse? En gennemgang af mål og tre individuelle brugerinddragelsesmodeller. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, (22).



Fælles beslutningstagen

*“Fælles beslutningstagen er en proces hvor klinikere og patienter **samarbejder** om at vælge tests, behandling, håndterings- eller støttetiltag, der er baseret på **klinisk evidens** og **patientens informerede præferencer**”.*

*”Den indeholder tilvejebringelse af **evidensbaseret information** om valgmuligheder, resultater og usikkerheder, sammen med **rådgivning om beslutningsstøtte** samt et **dokumentationssystem** for implementering af patientens informerede præferencer”*

Coulter A, Collins A, Making shared decision making a reality, No decision about me, without me. London: King's Fund (2011)

Fælles beslutningstagen

Høj involvering

Træffer selv beslutninger

Deltager i fælles beslutning

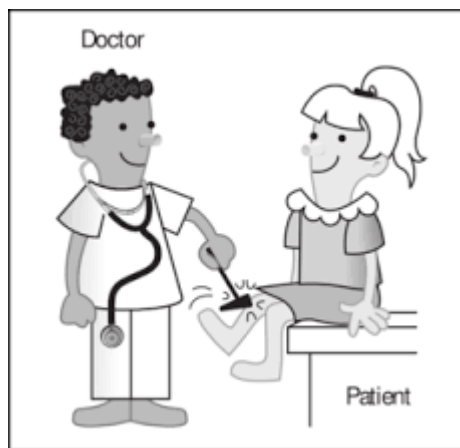
Deltager i dialog/definering af problem

Ringe involvering

Modtager information

Blom, A og von Bülow, Lene. Patientinddragelse i Region Syddanmark 2014. Katalog. Center for Kvalitet, Region Syddanmark, 2014

Roller i beslutningstagen

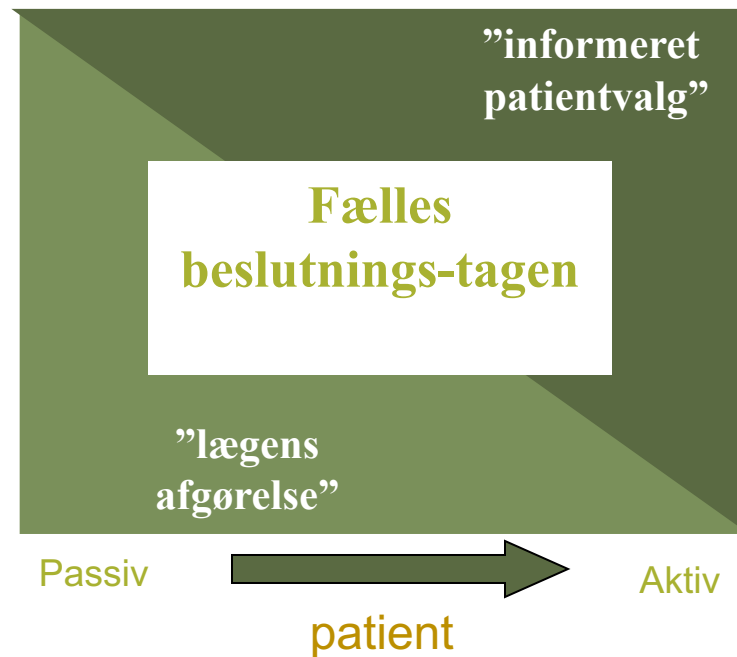


læge

↑

Informativ

Paternalistisk



Øvelse – 15 min

REVIEW | OPEN ACCESS

A systematic development process for patient decision aids

Angela Coulter ✉, Diana Stilwell, Jennifer Kryworuchko, Patricia Dolan Mullen, Chirk Jenn Ng and Trudy van der Weijden

BMC Medical Informatics and Decision Making 2013 13(Suppl 2):S2 | DOI: 10.1186/1472-6947-13-S2-S2 |

© Coulter et al; licensee BioMed Central Ltd. 2013

Published: 29 November 2013

1. Find artiklen ovenfor på internettet
2. Gå til Figure 1: Model Development Process for Decision Aids
3. Diskuter kort de enkelte elementer

Ang. Design 1: Hvordan kan I undersøge patientens perspektiv på egne beslutningsbehov

Ang. Design 2: Hvordan kan I undersøge klinikernes perspektiv på egne beslutningsbehov

Kendetegn for involverende sygepleje

- Skaber betingelser for dialog med patienterne
- Informerer og underviser patienterne
- Støtter patienternes sygdomsrelaterede egenomsorg
- Forholder sig til patienternes perspektiv
- Skaber fælles dagsorden med patienterne
- Inviterer patienterne med i fælles beslutningstagen
- Samarbejder med kollegaer og andre om at skabe gode behandlingsforløb
- Medvirker til en patientinvolverende kultur

Lomborg, Kirsten, et al. "Patientinvolvering Et begreb med praktisk potentiale." Sygeplejersken 115.12 (2015).

Afstemning

Tænk på sidste gang, at du eller en pårørende (barn eller voksen) havde kontakt til sundhedssystemet, hvilke af følgende spørgsmål kan du svare ”ja” til



Your poll will show here

1

Install the app from
pollev.com/app

2

Make sure you are in
Slide Show mode

Still not working? Get help at pollev.com/app/help
or

[Open poll in your web browser](#)

