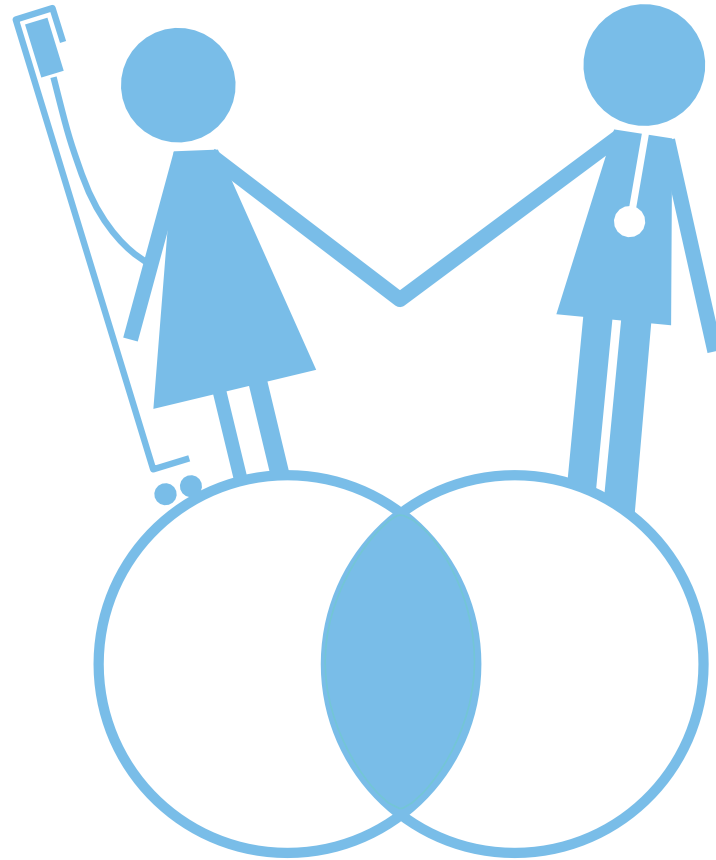


Udvikling af beslutningsstøtteværktøjer – observationer fra Center for Fælles Beslutningstagning

Tirsdag d. 25.10. 2016

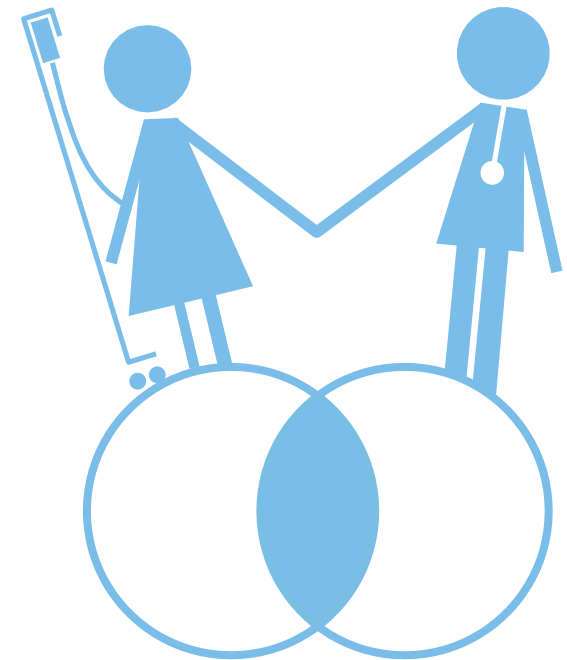
Hvorfor står vi her i dag?



Startskuddet

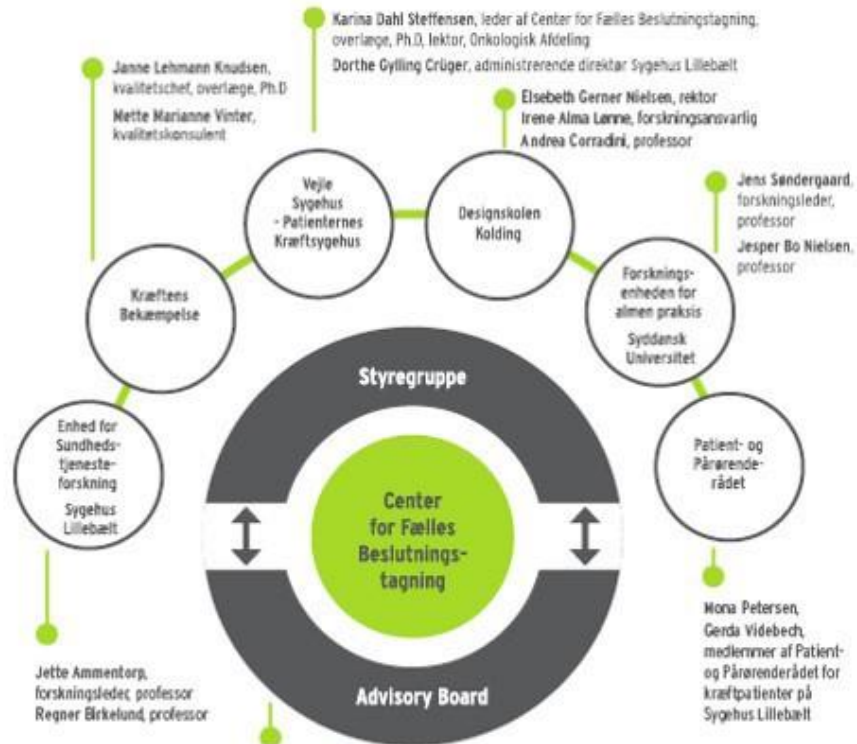


Det er vigtig med et bindeled til klinikken - ellers bliver det bare endnu et af de utallige kvalitetsprojekter...



Center for Fælles Beslutningstagning

ORGANISATION

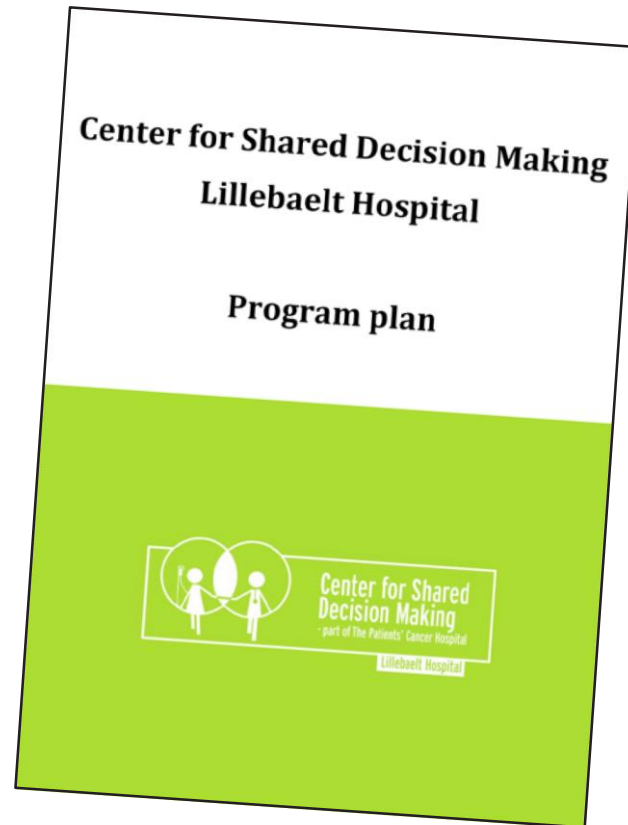


Noget om organiseringen

★ Angela Coulter er udnævnt til adjungeret professor ved Center for Fælles Beslutningstagning og er konsulent for centerets partnere.

Angela Coulter, Senior Research Scientist, Informed Medical Decisions Foundation (UK) and Nuffield Department of Population Health, Oxford University, UK
 Adrian Edwards, Professor of General Practice and Director of the Cochrane Institute for Primary Care & Public Health at Cardiff University, Wales, UK
 Martha Hayward, Lead for Public and Patient Engagement, Institute for Healthcare Improvement, Boston, USA
 Mogens Hørdér, professor mso, dr.med., Center for Anvendt Sundheds-tjenesteforskning, Syddansk Universitet
 Dave Tomson, MD, General practitioner, North Tyneside, Newcastle, UK, Primary care lead for the Health Foundation's MAGIC programme.

Strategi



Program Plan, Center for Shared Decision Making, Lillebaelt Hospital
Draft, November 13, 2015


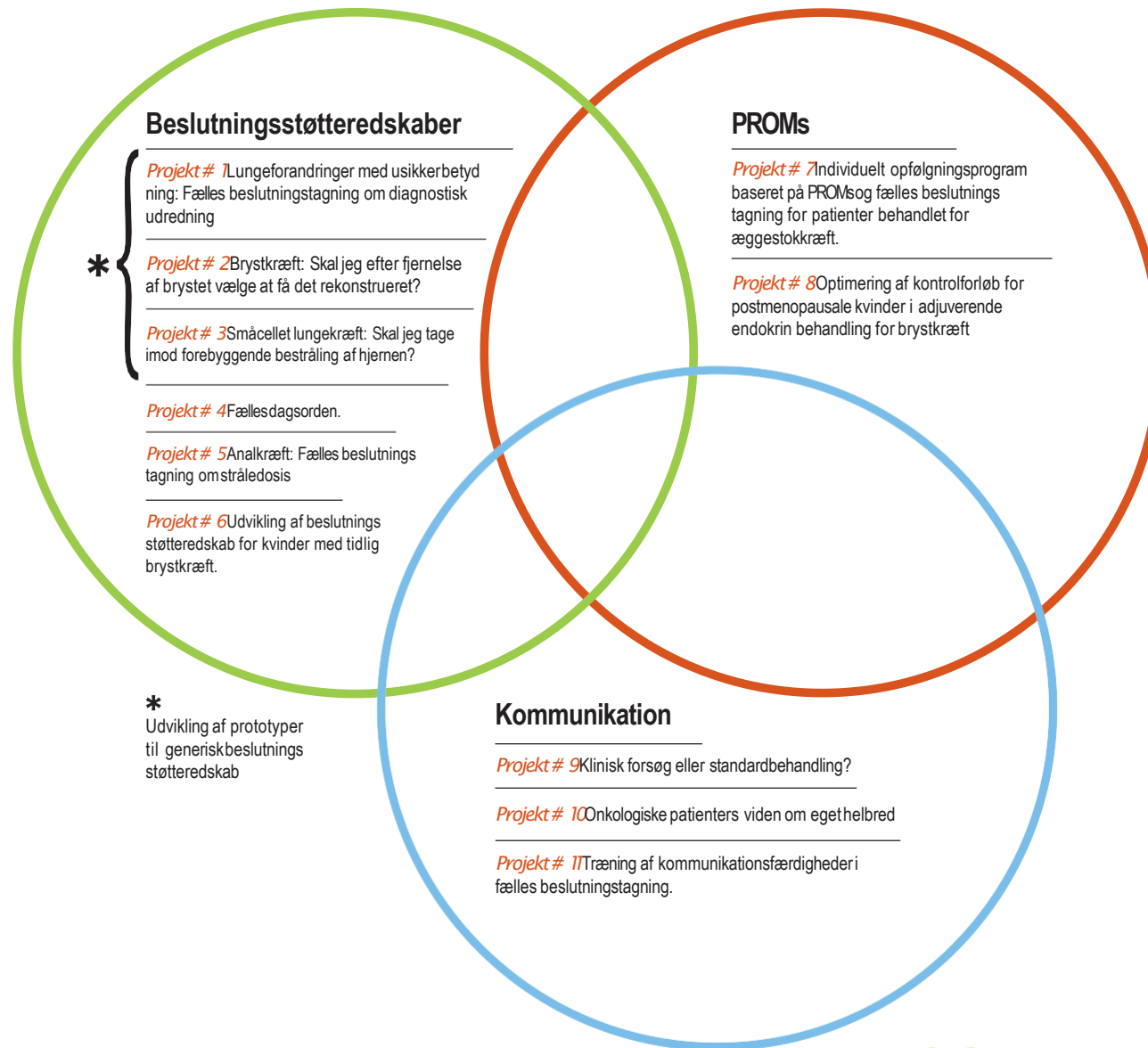


Table of contents

Introduction.....	3
Background.....	4
Shared Decision Making.....	5
Decision aids.....	7
Shared decision making with cancer patients.....	8
Patient-Reported Outcome Measures (PROMs).....	10
Vision.....	11
Mission.....	11
Focus areas.....	12
Action plans.....	13
Development of a generic tool for shared decision making - Sharing & Caring.....	15
Demonstration project 1.....	18
Demonstration project 2.....	19
Demonstration project 3.....	20
Demonstration project 4.....	22
Demonstration project 5.....	24
Demonstration project 6.....	25
Demonstration project 7.....	26
Demonstration project 8.....	28
Demonstration project 9.....	30
Demonstration project 10.....	31
Demonstration project 11.....	32
Organisation.....	35
Overall timeline.....	40
Evaluation.....	42
References.....	43

Indsatsområder



Projekter

1

Projekt # 1

Lungeforandringer med usikker betydning: Fælles beslutningstagning om diagnostisk udredning

2

Projekt # 2

Brystkræft: Skal jeg efter fjernelse af brystet vælge at få det rekonstrueret?

3

Projekt # 3

Småcellet lungekræft: Skal jeg tage imod forebyggende bestråling af hjernen?

5

Projekt # 6

Udvikling af beslutningsstøtteredskab for kvinder med tidlig brystkræft

10

Projekt # 10

Klinisk forsøg eller standardbehandling?

11

Projekt # 11

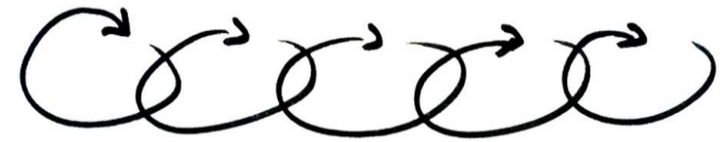
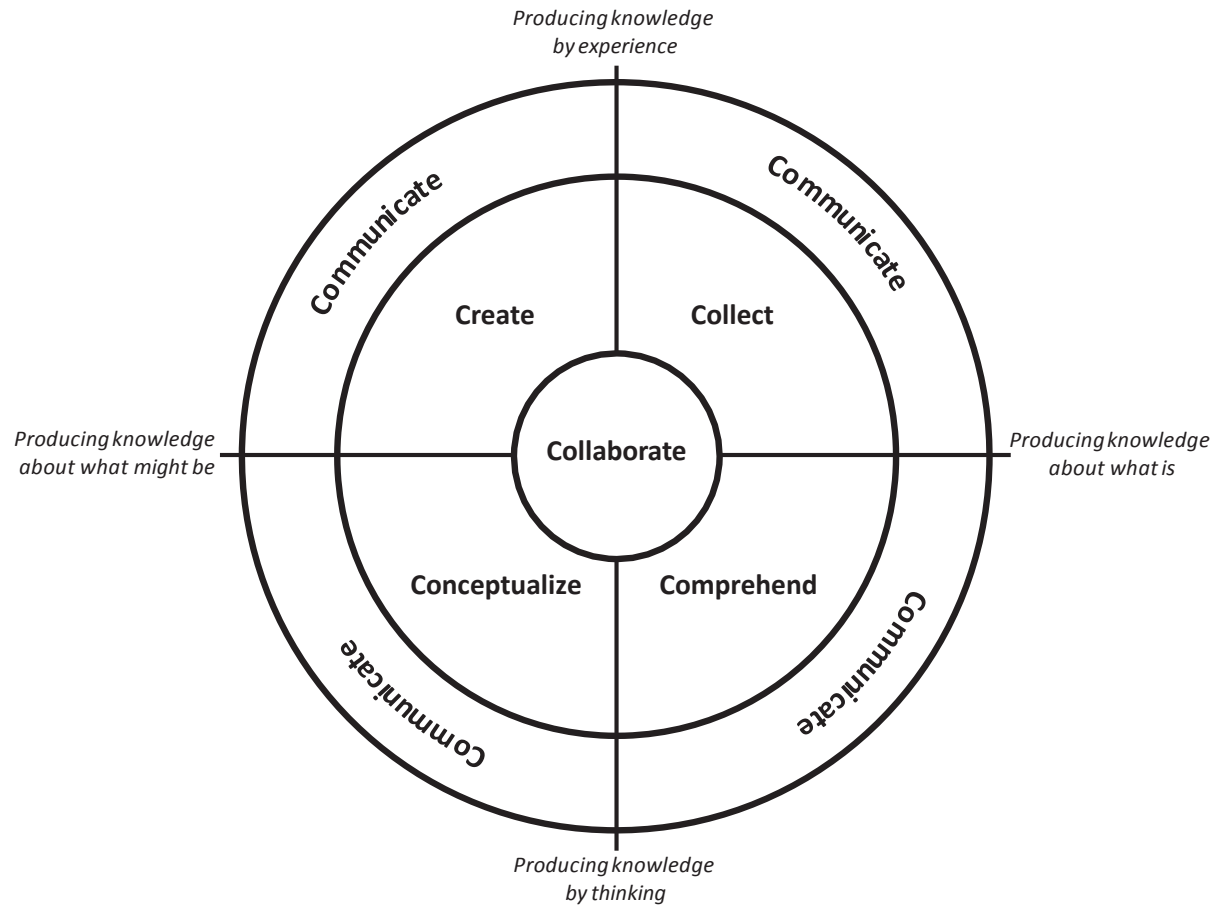
Onkologiske patienters viden om eget helbred

12

Projekt # 12

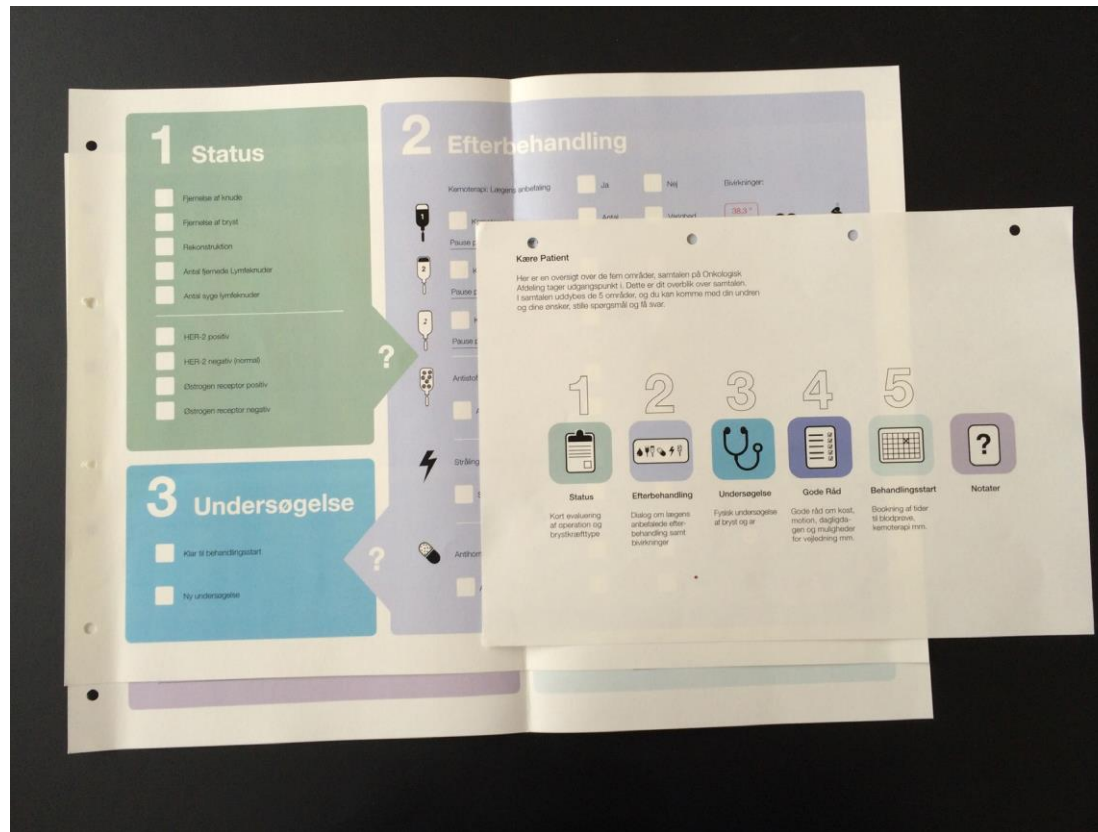
Træning af kommunikationsfærdigheder i fælles beslutningstagning.

Proces / C6 modellen

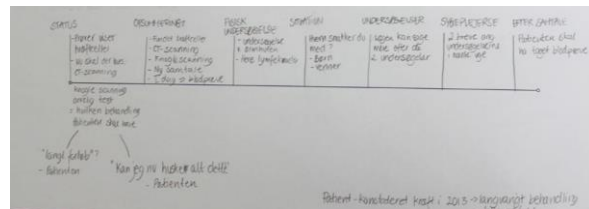
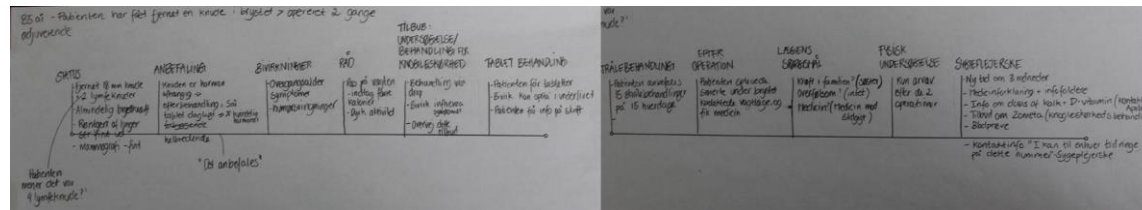
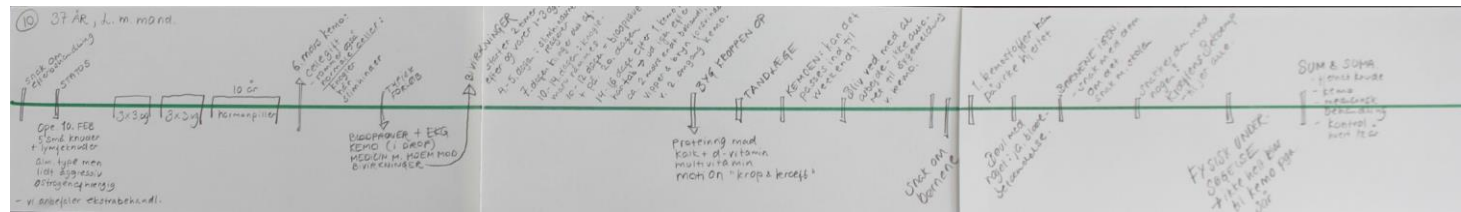
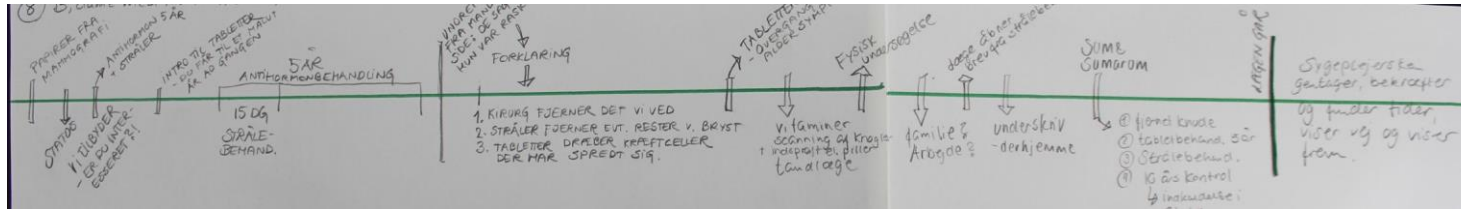


Udgangspunkt

Brystkræft informationsværktøj 2015



Metode: Observations tidslinjer

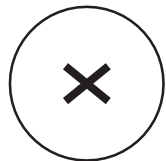


Vores observationsnoter illustreret i tidslinier der viser længden og mængden af information under samtalerne

Metode: Visuel tidslinje

BEHANDLINGSFORLØB

FØR



Patienten opdager en knude
Patienten går til egen læge
Patienten sendes til scanning
Patienten får foretaget operation

UNDER



SAMTALE
med sygehus
om
efterbehandling

EFTER



Blodprøve



KEMO



Bivirkning



Anti-hormon



Stråling



Scanning for
knogleskørhed



Kontrol

Første prototype

1 Status

- Fjernelse af knude
- Fjernelse af bryst
- Rekonstruktion
- Antal fjernede Lymfeknuder
- Antal syge lymfeknuder

- HER-2 positiv
- HER-2 negativ (normal)
- Østrogen receptorpositiv
- Østrogen receptornegativ

2 Efterbehandling

Kemoterapi: Lægens anbefaling

Ja Nej

Kemoterapi 1 Antal Varighed

Pause på 3 uger efter hver behandling

Kemoterapi 2 Antal Varighed

Pause på 3 uger efter hver behandling

Kemoterapi 2 alternativ Antal Varighed

Pause på 1 uge efter hver behandling

Antistof: Lægens anbefaling

Ja Nej

Antistof Antal Varighed

Stråling: Lægens anbefaling

Ja Nej

Stråling Antal Varighed

Antihormon: Lægens anbefaling

Ja Nej

Antihormon Dagligstk Varighed

Bivirkninger:

38.3° RING!

Allergisk reaktion

Hårtab

Føleforstyrrelser

Hud

Lunge

Humør

Knogleskørhed

Slimhinder

Hedeture

Kalk og D-vitamin

Vægt

SPØRGSMÅLSTEG
N

“SAMTALEARK SKAL
UDFYLDES AF LÆGEN/
SYGEPLEJERSKEN UN-
DER KONSULTATIONEN”



















BIVIRKNINGER
LIGGER IMPLICIT
EFTERBEHANDLIN
G

UNDERSØGELSE









LÆGENS ANBEFALING

Første prototype

4 Gode Råd

 Kost	 Vægtøgning	 Kvalme	 Smagsans	 Kalk og D-vitamin	 Medicin mod bivirkninger
 Paryk	 Seksualitet	 Humør	 Motion	 Famili e	 Arbejde
 Transport	 Tandlæge	 "Tal om det"	 Svar på prøver	 Patientensbog	 Diversetilbud

5 Behandlingsstart

	Dato	Tidspunkt	Sted
Ny undersøgelse 	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Blodprøve 	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kemoterapi 1 	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kemoterapi 2 	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kemoterapi 2 alternativ 	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Antihormon 	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stråleterap i 	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Scanning for knogleskørhed 	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Notater

“STED” FOR
BEHANDLING

TIL NOTATER

GODE RÅD

Aktiviteter version 2.0:

- Interviews
- Observation
- Rollespil (test)
- IPDAS kvalitetskriterier
- Opgavepakke ift. forberedelse
- Kontinuerlig udvikling af prototype sammen med bl.a. fagpersonale



Interviews om prototyper, ideer mm.

- 9 patienter
- 10 sygeplejersker
- 8 Læger
- 3 Rådgivere på Kræftpatienternes Hus
- 1 Fysioterapeut



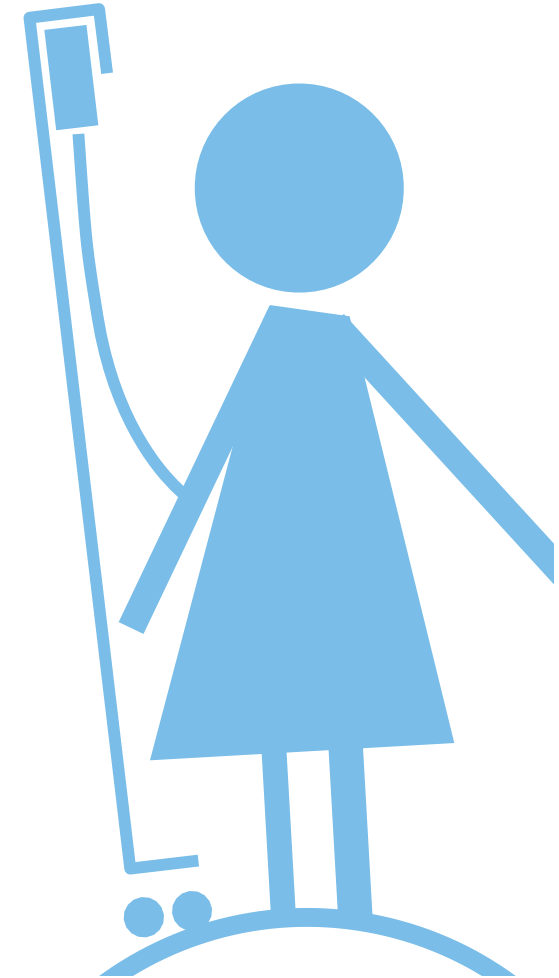
Hvad sagde patienterne?

“Der skulle nok være noget jeg selv skulle udfylde, og som kunne hjælpe fagpersonalet med sætte fokus på, hvad jeg er særligt interesseret i” – **patient**

Så hvis man skal opfordres til at stille spørgsmål, skal det være noget udførligt man sender ud inden samtalen.” – **patient**

“Jeg synes godt sådan et værktøj må signalisere andet end sygehus, så man tænker, når man ser det: jeg er faktisk også et menneske og ikke kun en patient.” – **patient**

”Jeg har haft fokus på at have nogle mål undervejs i min sygdom. Jeg skulle have en niece i februar, og nu vil jeg gerne nå at tage på camping i sommerferien” – **patient**



Hvad sagde fagpersonalet?

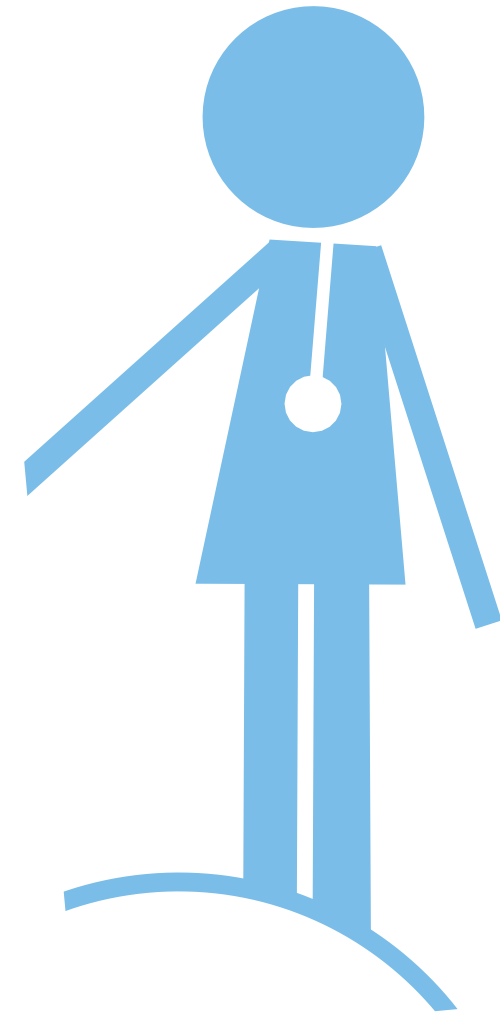
“Jeg tænker især at de yngre kollegaer vil have det rart med en fælles retning og et redskab, hvor man kan se strukturen for sådan en samtale.” – **læge**

“Hvis vi virkelig mener fælles beslutningstagning alvorligt er vi nødt til at dreje kasketten fuldstændig. Hvad er det patienten har brug for at vide? På den måde undgår vi at lave en informationspude.” – **sygeplejerske**

”For at man kan behandle alle patienter ens skal man behandle dem forskelligt” – **læge**

“Man bliver nødt til at få lettet sit hjerte, før man kan tage en masse information ind” – **sygeplejerske**

“Jeg synes slet ikke at der er lagt op til dialog om beslutningen i dag. Det er vigtigt, at der skal lægges op til, at der skal tages en beslutning allerede fra starten.” – **sygeplejerske**

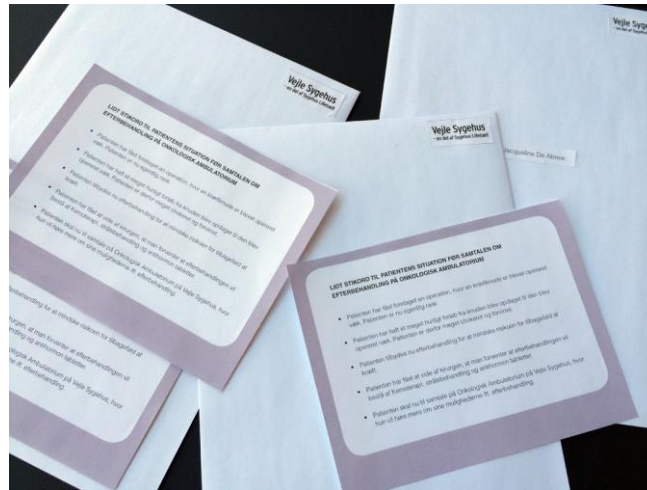


Test med informanter

•4 informanter indenfor målgruppen i aldersgruppen 35-55 år har testet :

1. Bilag til indkaldelsesbrev
2. Prototype værktøj
3. Risikoprofiler/statistikker

”Tankearket er godt. Det opfordrer patienten til at overveje spørgsmål, og fortæller at det er okay at stille spørgsmål. Man kan som patient godt føle, at det er lægen der sætter dagsordenen.”



Indsigter – værktøjet skal kunne:



i forhold til patient

- Indeholde en form for patientforberedelse
- Understøtte patientens præferencer
- Indeholde mål/forventninger
- Patienten skal hurtigt på banen
- Have en klar disposition over samtalen
- Godt at patienten har set værktøjet før, fx. i indkaldelsesbrev
- Gøre det legitimt for patienten at stille spørgsmål



i forhold til værktøj

- Starte med at ridse op, at der skal tages en beslutning
- Vise tydeligt at patienten har et valg (Ja/nej)
- Vise fordele og ulemper
- Vise hvad der sker, hvis man siger enten nej eller ja
- Opfordre til dialog
- Ikke fjerne øjenkontakten
- Ikke for meget tekst
- Gerne være visuel og simpel

IPDAS kvalitetskriterier

– undersøgelse i gang!



Vejle Sygehus
– en del af Sygehus Lillebælt

Kære Bruger

Vi håber, du vil bruge ca. 20 min. på at hjælpe Laboratoriet for Social Inklusion på Designskolen Kolding. I samarbejde med Sygehus Lillebælt og dets Forskningscenter for Fælles Beslutningstagning er vi i gang med at udvikle et beslutningsstøtteværktøj.

Hvad er et beslutningsstøtteværktøj?

Beslutningsstøtteværktøjer er konkrete værktøjer, der giver patienten og det sundhedsprofessionelle personale – f.eks. læge eller sygeplejerske - et bedre grundlag for at træffe det for patienten bedst mulige valg af behandling. Det er evidensbaserede værktøjer, som er udformet med henblik på at hjælpe patienter med at indgå i beslutninger om deres behandling.

The International Patient Decision Aid Standards (IPDAS) Collaboration, som er en sammenslutning af internationale forskere, har arbejdet med sådanne værktøjer igennem en årrække. IPDAS har samlet kvalitetskriterier, der er udviklet på baggrund af videnskabelig afprøvning. På baggrund af disse kriterier har de udformet en tjekliste, som man kan bruge til at vurdere kvaliteten af et givent beslutningsstøtteværktøj. Listen kan bruges til at vurdere kvaliteten af eksisterende beslutningsstøtteværktøjer, samt til at guide udviklingen af nye værktøjer. Listen indeholder 47 kriterier.

Din opgave:

Vi vil bede dig om at:

- Læse de 47 IPDAS kvalitetskriterier for beslutningsstøtteværktøjer igennem
- Udvalgte 6 kvalitetskriterier, som du finder mest relevante og vigtige.

- Du må meget gerne skrive hvorfor du har udvalgt netop disse 6 kriterier

Vi skal bruge besvarelsene til udviklingen af nye beslutningsstøtteværktøjer og har derfor brug for at vide, hvilke kriterier brugere ser som de vigtigste.

Tusind tak for din hjælp!

Hvis du vil vide mere, er du velkommen til at kontakte: Denise Dyrvig på tlf. 91333034 eller mail: ddj@dskd.dk

Med venlig hilsen

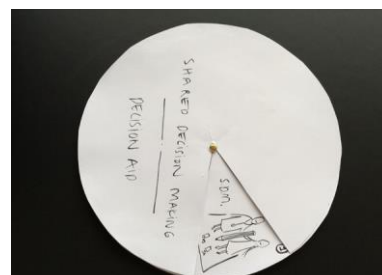
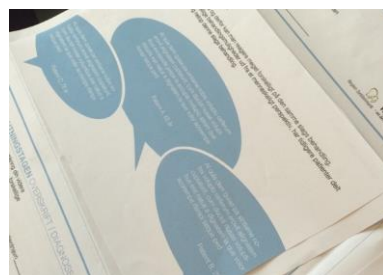
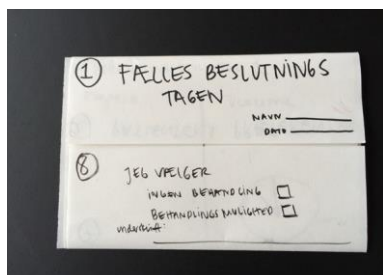
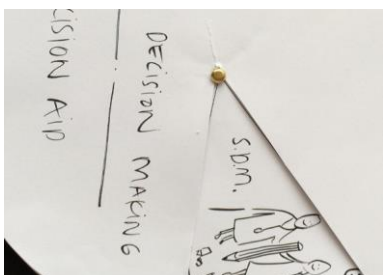
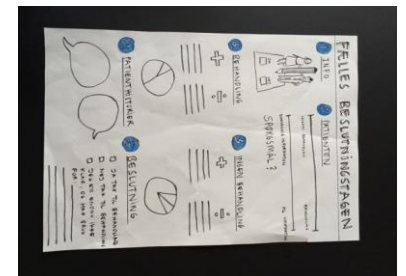
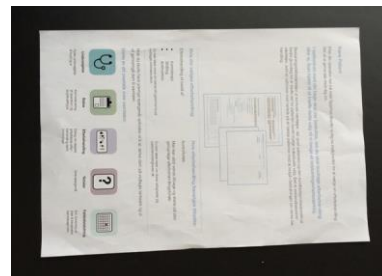
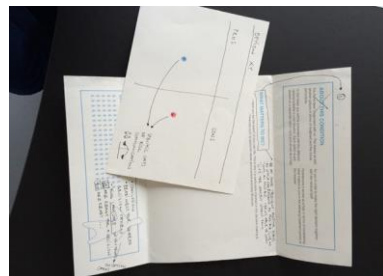
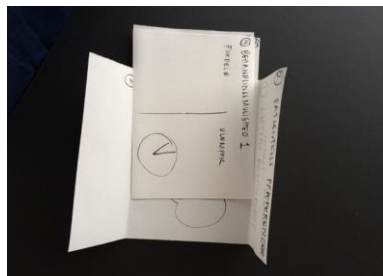
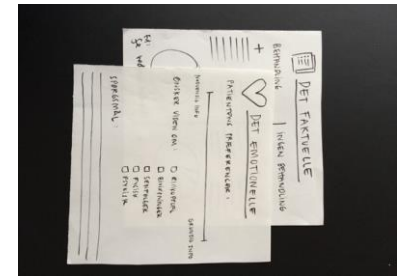
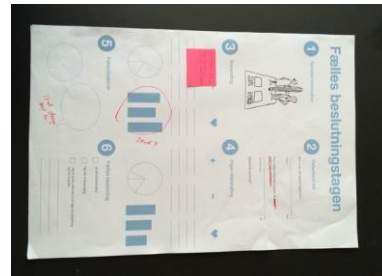
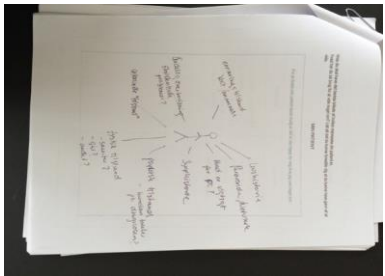
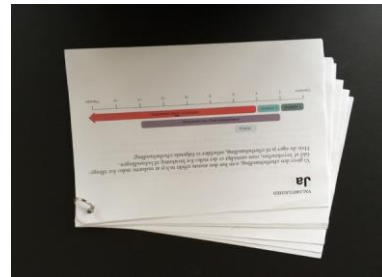
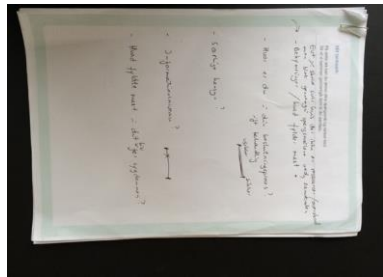
Lab for Social Inklusion, Designskolen Kolding



Vejle Sygehus
– en del af Sygehus Lillebælt



Prototyper

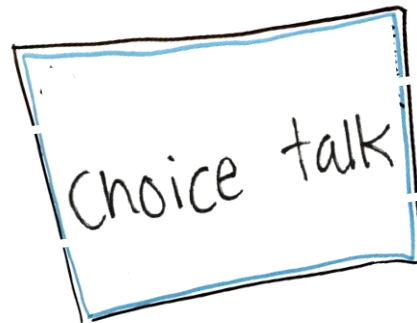


Prototype version 2.0

– stadig under udarbejdelse!



Forberedelse



Værktøj:

- Choice talk
- Option talk
- Decision talk



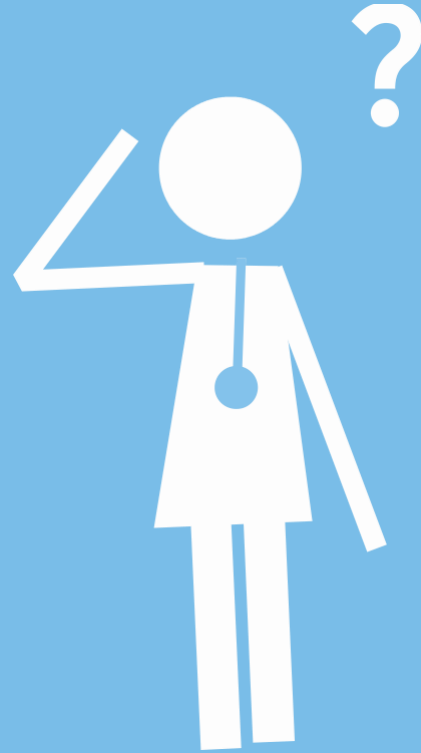
'Cookbook'

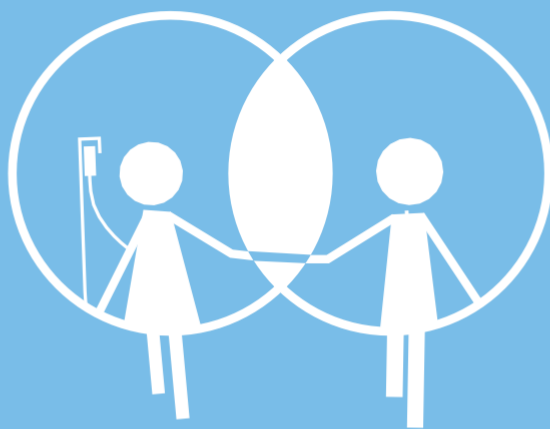
Lidt ekstra inspiration

– besøg i Quebec og Ottawa

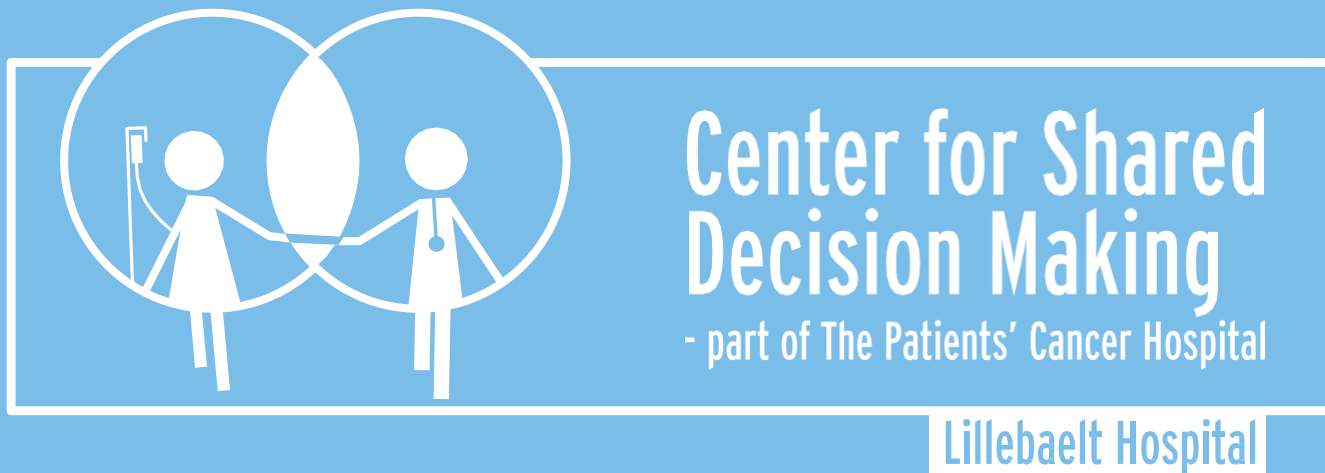


Spørgsmål





Tak for nu



Karina Dahl Steffensen

Overlæge, phd, lektor // Onkologisk Afdeling, Vejle Sygehus // Sygehus Lillebælt
Leder af Center for Fælles Beslutningstagning - www.cffb.dk

Denise Dyrvig

Designer, Laboratoriet for Social Inklusion, Designskolen Kolding
<https://www.designskolenkolding.dk/laboratoriet-social-inklusion>