

Afdeling: Kvalitet og Forskning
Journal nr.: 18/28500
Dato: 11. juni 2018

Udarbejdet af: Martin Hønge Olsen
E-mail: maho@rsyd.dk
Telefon: 20460627

Notat

Etablering af et regionalt Center for Fælles Beslutningstagning

På LedelsesTræf den 10. april 2018 gav centerlederen for Center for Fælles Beslutningstagning Karina Dahl Steffensen et oplæg om centerets nuværende arbejde. På baggrund heraf ønsker regionens direktion at forelægge et forslag for Koncernledelsesforum om at gøre centret til et regionalt center og dermed udvide det nuværende arbejde på Sygehus Lillebælt til at omfatte hele regionen.

I dette dokument præsenteres først en kort beskrivelse af centerets nuværende funktion. Herefter oplystes en række punkter til drøftelse i processen mod at etablere et regionalt center. Til sidst præsenteres det nuværende centers konkrete værktøjer.

Baggrund

I 2014 blev Center for Fælles Beslutningstagning etableret ved Vejle Sygehus. Det skete som led i en øget indsats omkring fælles beslutningstagning mellem behandler og patient for det store patientflow inden for hyppige kræftdiagnoser, som sygehuset udreder og behandler. Centeret har oparbejdet klinisk erfaring og evidensbaseret viden omkring fælles beslutningstagning samt udviklet, afprøvet og evalueret beslutningsstøtteværktøjer, som kan støtte patienten i at tage den rette beslutning.

Implementering af fælles beslutningstagning i rutinemæssig praksis kan være udfordrende på trods af stor interesse fra både beslutningstagere, sundhedspersonale og patienter. Ofte misforstås selve begrebet, og derudover rapporterer nogle klinikere en række hindringer for at anvende fælles beslutningstagning. Hindringerne omhandler eksempelvis mangel på kompetencer og erfaring, tidsmangel, manglende beslutningsstøtteværktøjer til patienter og fagfolk eller manglende strategi for implementering. Det er derfor vigtigt at definere, formidle og uddanne sundhedspersonale og hospitalsadministratorer i fælles beslutningstagning for at kunne opnå succesfuld implementering i det danske sundhedsvæsen.

Værktøjer

Centeret har udviklet en række konkrete initiativer og værktøjer til at styrke beslutningstagningen mellem behandler og patient. Disse skitseres nedenfor.

Pakke 1) Meget få beslutningsstøtteværktøjer er hidtil blevet udviklet og testet i Danmark. Center for Fælles Beslutningstagning har derfor udviklet og testet et beslutningsstøtteværktøj, som skal hjælpe med at identificere den eller de undersøgelses- eller behandlingsmuligheder, som bedst svarer til patienternes personlige værdier og præferencer.

Værktøjet er udviklet med afsæt i internationale kvalitetskriterier og består af en fast generisk platform og valgfrie elementer, hvilket betyder, at der kan udvikles multiple beslutningsstøtteværktøjer ud fra samme platform. Dette arbejde er indtil nu foregået i samarbejde med Designskolen Kolding, som har

været ansvarlige for design, layout og grafisk arbejde med illustrationer. Der ligger nu en færdigudviklet skabelon til et beslutningsstøtteværktøj, som med den faste generiske platform sikrer international kvalitet, selvom de kliniske elementer i det specifikke indhold tilrettes til nye specifikke kliniske beslutningssituationer.

I stedet for at fortsætte med det tunge grafiske arbejde, som foregår eksternt, ønsker vi at udvikle software til en IT-plattform, som kan håndtere den færdigudviklede skabelon og gøre det muligt at udvikle sit eget beslutningsstøtteværktøj med sit eget specifikke kliniske indhold. Med platformen kan man således trin for trin opbygge og printe sit eget beslutningsstøtteværktøj. Det betyder, at tilgangen til og udviklingen af beslutningsstøtteværktøjer gøres langt mere tilgængelig og intuitiv, hvilket kan få stor betydning for den enkelte klinikers mulighed for at arbejde med fælles beslutningstagning – se eksempel på beslutningsstøtteværktøj i bilag 3.

Igennem udviklingen af centerets beslutningsstøtteværktøj har det været tydeligt, at patienterne foretrækker en papirversion af værktøjet, som kan bruges i samtalen mellem patient og kliniker. Derfor vil det være muligt at printe det færdige beslutningsstøtteværktøj via IT-plattformen. IT-plattformen vil kunne stilles til rådighed for alle, som gerne vil udvikle et beslutningsstøtteværktøj, og Center for Fælles Beslutningstagning vil kunne yde support i både udvikling og test af det udviklede værktøj.

Pakke 2) Brugen af patientrapporterede resultatmål (PROM) kan hjælpe klinikerne med at udvikle individuelle forløbsplaner i samarbejde med patienten. PROM er et redskab til at måle, hvordan patienter oplever deres symptomer, funktionsevne og livskvalitet – og det er derfor et redskab, som kan sikre et målrettet fokus på patientens behov og symptomer undervejs i det komplekse behandlingsforløb. Vi mangler dog stadig viden omkring brugen af PROM i efterforløbet efter en given behandling. Det vil således være en kerneopgave i centret at fortsætte vores arbejde med at opnå større viden om PROM – både indenfor kræftbehandling og indenfor andre diagnoser, hvor PROM kan være et værdifuldt redskab til at skabe individuelle patientforløb.

Vores fokus retter sig dog ikke kun mod PROM men også andre værktøjer og redskaber, som kan anvendes til at måle effekten af fælles beslutningstagning. Vi arbejder med oversættelse af allerede eksisterende internationale værktøjer, udarbejder nye værktøjer og validerer effekten af disse ved løbende at igangsætte forsknings-, udviklings-, demonstrations- og implementeringsprojekter og vil således også stå stærkt på dette felt.

Pakke 3) Et succesfuldt møde mellem kliniker og patient kræver gode kommunikative evner fra klinikerens side for i løbet af konsultationen at kunne vurdere patientens aktuelle ståsted og kunne anvende og omsætte dette i samtalen, så patienten føler sig involveret og forstået. Klinikerne skal være ekspert i krisekommunikation og i at inddrage patientens personlige præferencer og behov - og klinikerne skal føle forståelse for, at patienten kan have behov for tid og støtte til at kunne spille en aktiv rolle i den fælles beslutningstagning.

Det kræver derfor korrekt undervisning og træning i fælles beslutningstagning, for at klinikerne bliver bevidst om og er engageret i fælles beslutningstagning. Den lokale projektleder kan derfor tilbyde lektioner, undervisning og workshops, hvor det er op til den enkelte afdeling, om vi varetager undervisningen af alle, eller om vi skal hjælpe med at træne enkelte lokale klinikere "teach the teachers", som herefter selv foretager kommunikationsundervisningen med særlig fokus på fælles beslutningstagning i afdelingen. Vi vil således udvikle undervisningsmoduler til sundhedspersonale, der fokuserer på fælles beslutningstagning som koncept og brugen af beslutningsstøtteværktøjer i samtalen.

Pakke 4) I Center for Fælles Beslutningstagning anvender vi et kendt koncept til at implementere brugen af fælles beslutningstagning og det udviklede beslutningsstøtteværktøj i en klinisk hverdag. Det er et samlet koncept, som kan anvendes i mødet med enhver patient og enhver beslutning om udredelse og behandling. Vi tager udgangspunkt i pakkebegrebet udviklet af Institute For Healthcare Improvement (IHI), som består af en række oftest evidensbaserede interventioner, der tilsammen har signifikant effekt på resultatet. Pakken implementeres ved hjælp af PDSA'er (Plan-Do-Study-Act), hvor klinikerne engageres i tilpasningen til lokal kontekst.

I implementeringsfasen vil vi sætte fokus på en række faktorer, som undersøgelser i andre lande har antydnet at være afgørende for en vellykket implementering af fælles beslutningstagning på tværs af en organisation. Disse faktorer er: 1) *lederskab* til at gå forrest i at understøtte implementering af fælles beslutningstagning; 2) *redskaber* der skal sikre brugervenlighed i en travl klinisk hverdag (pakke 1); 3) *målinger* så man kan se en gavnlig effekt ved implementering af fælles beslutningstagning (pakke 2); 4) *færdighedsudvikling* med fokus på uddannelse og undervisning i fælles beslutningstagen (pakke 3); 5) *'proof-of-concept'* med fokus på at indsamle beviser fra den kliniske verden for at fælles beslutningstagning kan være gavnlig i en lokal sammenhæng (pakke 2).

Implementeringen er således en multifacetteret proces, som vil kræve en betydelig indsats og kompetenceudvikling, når værktøjerne skal overdrages til implementering og klinisk brug. Alle disse faktorer vil indgå som elementer i implementeringspakken for fælles beslutningstagning og dermed være en del af den support, den lokale projektleder kan tilbyde.