

1 BESLUTNINGSHJÆLPER™



Formålet med denne BESLUTNINGSHJÆLPER er at støtte dig og din behandler i samtalen, så I sammen kan træffe det bedste valg for dig om dit videre forløb.



2 Om ambulant behandling af spiseforstyrrelser



Der er forskellige muligheder for det videre forløb som vi nu vil fortælle dig mere om, for at du i samråd med din behandler kan beslutte, hvilken løsning der passer bedst til dig.

Hvor meget information ønsker du at få om valgmulighederne?

Mindst mulig information

Mest mulig information

Ambulant behandling af spiseforstyrrelser (F50.0, F50.1, F50.2, F50.3, F50.9)

4 Kunstgruppe A



+ Fordele



Ingen slutdato



Kunst som sprog



Frit temavalg om hverdagsliv



Et frirum med plads til alle



Styrke sociale kompetencer



At kunne spejle sig i andre

Fokus på kunst som sprog

- Ulemper



Have lyst til at bidrage kreativt



Turde bidrage til gruppen



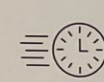
Man kan blive påvirket af andre



Grænseoverskridende at indgå i en kreativ proces



Man forpligter sig til minimum 1 år



Man skal møde hver gang

Fælles beslutningstagning

Oplevet værdi set fra et kliniker- og patientperspektiv i
Psykiatrien i Region Syddanmark

Fælles beslutningstagning
Oplevet værdi set fra et kliniker- og patientperspektiv i Psykiatrien i Region Syddanmark

Udarbejdet af chefkonulent Karina Aga Sachse

Enhedschef Marlene Willemann Würgler

© Center for Patientinddragelse, august 2022

ISBN: 978-87-93048-71-3

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Rapporten kan findes på www.regionh.dk/patientinddragelse

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til: Karina Aga Sachse

Center for Patientinddragelse
Center for Sundhed, Region Hovedstaden
Borgervænget 3, 1. sal
2100 København Ø

Telefon: 38649966
E-mail: CPI@regionh.dk

Fotograf: Karina Aga Sachse
Tak til personale og patienter i Team for spiseforstyrrelser, Lokalpsykiatrien i Odense samt programleder Lisa Korsbek i Psykiatrien, Region Syddanmark

INDHOLD

1	Introduktion	4
	Baggrund	5
	Formål	5
	Metode og omfang	5
	En større beslutningshjælper end normalt	5
	Rapportens opbygning	6
2	Resultater #1: En meningsfuld proces	8
	Anbefalinger til at sikre en god proces	9
3	Resultater #2: Oplevet værdi	10
	Oplevet værdi i praksis for klinikerens	11
	Oplevet værdi i praksis for patienten	12
4	Refleksioner	13
	Refleksioner og opmærksomhedspunkter fra minifeltarbejdet	14

1

Introduktion

Baggrund

I foråret 2022 indgik Center for Patientinddragelse (CPI) i Region Hovedstaden og Psykiatrien i Region Syddanmark et samarbejde omkring et minifeltarbejde med fokus på den oplevede værdi af fælles beslutningstagning set fra et kliniker- og brugerperspektiv.

Formål

Formålet med minifeltarbejdet har været at indhente praksisnære erfaringer med arbejdet med fælles beslutningstagning indenfor et af de områder, hvor der allerede er udviklet og ved at blive implementeret Beslutningshjælpere. Fokus har været på den oplevede værdi af at arbejde med fælles beslutningstagning og beslutningshjælpere set dels fra et kliniker- dels fra et patientperspektiv.

Minifeltarbejdet bidrager med praksisnære indsigter ift. den fortsatte implementering af fælles beslutningstagning og udvikling af Beslutningshjælpere i Psykiatrien i Region Syddanmark. Samtidig bidrager feltarbejdet med vigtige erfaringer ift. Region Hovedstadens overvejelser om at udvikle og implementere fælles beslutningstagning og Beslutningshjælpere i Psykiatrien.

Metode og omfang

Minifeltarbejdet er forløbet over to dage og har primært fundet sted i ambulatoriet for spiseforstyrrelser i form af:

- **Observation af netværksmøde** for tovholdere i psykiatrien med ansvar for implementeringen af fælles beslutningstagning indenfor

spiseforstyrrelsesområdet (Børn & unge samt voksenområdet).

- **Interview med tovholder** med lokalt ansvar for at sikre udvikling og implementering af fælles beslutningstagning i ambulant voksenafsnit for spiseforstyrrelser
- **Interview med to klinikere** fra samme afsnit, som bruger fælles beslutningstagning og beslutningshjælper i deres arbejde.
- **Interview med patient** fra samme afsnit, som har deltaget i samtaler hvor Beslutningshjælperen har været brugt.
- **Samtaler med programleder** for fælles beslutningstagning i psykiatrien Region Syddanmark.

CPI har stået for observationer, interviews og udarbejdelsen af denne rapport mens programleder i Region Syddanmark og tovholder fra det afsnit, som blev udpeget til at deltage i minifeltarbejdet, har stået for rekrutteringen af patienter og klinikere til interviews. Tovholder har forsøgt at koordinere muligheden for observation af samtale hvor en Beslutningshjælper skulle bruges, men det var desværre ikke muligt under minifeltarbejdet.

Der er tale om et minifeltarbejde af begrænset omfang, som giver indblik i, hvordan klinikere og brugere på et enkelt afsnit har oplevet processen med fælles beslutningstagning, og den værdi, det bidrager til.

En større beslutningshjælper end normalt

Det er op til de enkelte afdelinger og afsnit i Psykiatrien i Region Syddanmark selv at udvælge det eller de områder, hvor der skal udvikles beslutningshjælpere. Minifeltarbejdet har fundet sted i Team for

spiseforstyrrelser, lokalpsykiatrien Odense, som er et ambulans tilbud til voksne med spiseforstyrrelse. Det særlige ved teamet er at de har valgt at lave en meget omfattende beslutningshjælper – faktisk den største der er udviklet i Region Syddanmark. Den omfatter alle behandlingstilbud, som patienterne kan vælge gennem deres behandlingsforløb. Behandlingen i teamet består primært af terapeutiske samtaler og forskellige gruppeforløb.

Rapportens opbygning

Rapporten består af tre dele, hvor første del har fokus på klinikernes oplevelse af og anbefalinger i forhold til en god proces i udviklingen og implementeringen af fælles beslutningstagning. Anden del har fokus på den oplevede værdi af at arbejde med fælles beslutningstagning og beslutningshjælper set fra kliniker- og patientperspektiv. Sidste del indeholder CPIs refleksioner over de indsigter, feltarbejdet har bidraget til.

Om Fælles beslutningstagning i Psykiatrien, Region Syddanmark

Implementeringen af fælles beslutningstagning i Psykiatrien i Syddanmark sker løbende på forskellige områder, som drøftes i psykiatrisygehusets styregruppe for indsatsen og besluttet af sygehusets direktion. Området for spiseforstyrrelser var Psykiatrisygehusets første implementeringsområde.

Processen

Arbejdet med fælles beslutningstagning er en proces med undervisning, udvikling og implementering. Undervisningen består af tre timers undervisning i fælles beslutningstagning for ledere, efterfulgt af et to dages kursus i fælles beslutningstagning for centrale klinikere (et såkaldt teach-the teachers kursus), hvorefter klinikere skal videreundervise egne kolleger på et heldagskursus.

Udviklingen består især i udvikling af beslutningsstøtteværktøjer, hvor regionen først og fremmest arbejder med udvikling af Beslutningshjælper. En Beslutningshjælper har en overordnet ramme, der følger samtalemodellen for fælles beslutningstagning bestående af en valgsnak, en mulighedssnak, en præferencesnak og en beslutningssnak. En Beslutningshjælper giver derigennem struktureret støtte til, at man i en behandlingssamtale kommer omkring alle elementer af den fælles beslutningstagning.

Eksisterende beslutningshjælpere i Psykiatrien i Region Syddanmark

Der er udviklet fire Beslutningshjælper inden for området for spiseforstyrrelser:

- En fælles Beslutningshjælper ved ambulante behandling af spiseforstyrrelser hos børn og unge i de to Børne- og Ungdomspsykiatrier.
- En Beslutningshjælper til valg af kontaktperson hos voksne med spiseforstyrrelser under indlæggelse i et døgnafsnit, Psykiatrisk afdeling Odense.
- En Beslutningshjælper ved behandlingsvalg hos voksne i ambulante behandling for spiseforstyrrelse i Team for spiseforstyrrelser, lokalpsykiatrien Odense (som har været afsættet for feltarbejdet).
- En Beslutningshjælper til behandlingssamarbejdet med patienter henvist til behandling for binge eating disorder.

Områder med kommende beslutningshjælpere

Udviklingen af beslutningshjælper er i gang indenfor opsøgende psykoseteams, og man er ved at starte op i retspsykiatrien.

Center for Fælles Beslutningstagning (CFFB) i Region Syddanmark

Centret har eksisteret i 7 år og har i de første år arbejdet med en forskningsbaseret tilgang for at indsamle evidensbaseret viden om effekterne af fælles beslutningstagning i en dansk kontekst. Siden 2019 har CFFB haft til opgave at implementere fælles beslutningstagning på alle sygehusenheder og i psykiatrien i hele Region Syddanmark.

2

**Resultater #1: En
meningsfuld proces**

Anbefalinger til at sikre en god proces

” Meget vigtigt, at der kommer en dialog om formålet med fælles beslutningstagning, så vi kan se meningen med det

Kliniker

På tværs af de tre interviews med klinikere er der fire tydelige anbefalinger for at skabe en god proces omkring udviklingen og implementeringen af fælles beslutningstagning og beslutningshjælper i den kliniske hverdag.

Gør det flyvske konkret

For klinikerne har inddragelse af patienten været vigtig, også før fælles beslutningstagning blev præsenteret og generelt har første reaktion fra klinikerne været: det gør vi allerede! Det er derfor vigtigt, at programleder og tovholder fra start formår at forklare, hvad det er, fælles beslutningstagning kan, som er anderledes fra det, der allerede gøres.

” Tror det første jeg tænkte var: det gør vi jo allerede! Men hvor det [beslutningshjælper] ligesom bliver et lidt mere konkret værktøj til at gøre det, vi allerede gør.

Kliniker

Vis hvordan det passer ind i dagligdagen

Det giver god mening for klinikerne, at beslutningshjælperne er udviklet til at indgå i samtaler,

de allerede har. Derved bliver beslutningshjælperen et praktisk værktøj og sikrer en systematik i deres daglige arbejde, som spiller naturligt ind, og ikke er noget adskilt de skal lave. Det tager dog noget øvelse at lære at bruge den, så der skal være god tid til at afprøve og tilpasse i processen.

Lyt til patienterne

Som del af udviklingen af beslutningshjælperne har patienterne udfyldt spørgeskemaer samt deltaget i gruppeinterviews, som klinikerne selv har afholdt. Det har været en helt særlig oplevelse for klinikerne at skulle forholde sig nysgerrigt og undersøgende til deres patients oplevelser af henholdsvis, at have følt sig hørt, set og inddraget eller det modsatte i deres behandlingsforløb. Det har været med til at understrege, hvor vigtigt det er reelt og systematisk at inddrage patienter og hvordan fælles beslutningstagning kan være med til at sikre det.

Samskabelse giver ejerskab

Klinikerne sætter pris på, at de er blevet inddraget i hele processen med at udvikle beslutningshjælper til deres egne grupper. Det skaber refleksion over eget tilbud og indblik i, hvad der også fra patientvinklen kan være af fordele og ulemper ved gruppetilbuddene. Driftsmæssigt betyder det også, at det er nemt for klinikerne at udvikle nye beslutningshjælper, når nye grupper og behandlingstilbud udvikles.

3

Resultater #2: Oplevet værdi

Oplevet værdi i praksis for klinikerne

En anden måde at bruge sin faglighed på

Klinikerne er vant til at være dem, som fagligt er bedst kvalificerede til at træffe et valg. Fælles beslutningstagning hjælper dem til at være mere åbne i deres faglighed og sammen med patienten skabe rum til refleksion, uden at give køb på den faglige viden de besidder.

” Fælles beslutningstagning betyder ikke, at du skal efterlade din faglighed uden for døren, når du går ind til en samtale. Men du skal bruge din faglighed på en anden måde.

Kliniker

Fra information til dialog

Hvor klinikerne før oplevede, at de i høj grad brugte samtalerne til at informere om behandlingen, er der nu åbnet op for en mere nysgerrig dialog. Som en kliniker beskriver det, så gør det samtalerne meget sjovere og mere dynamiske. Beslutningshjælperens ikoner gør det også nemmere for patienten at spørge ind til konkrete detaljer og aktivt tage del i dialogen.

” Når beslutningshjælperen ligger der mellem os og vi kigger på de forskellige ikoner, så bliver det et fælles tredje, et fælles redskab og en fælles beslutning.

Kliniker

Skaber en mere ligeværdig relation

Klinikerne beskriver hvordan deres behandlingstilbud er gået fra et "take-it-or-leave-it" til et "hvordan skaber vi

sammen det bedste forløb for dig". Selvom det er de samme grupper og tilbud, så er det nu mere op til patienten at plukke ud i det, der giver mening for hende. Det skaber en mere ligeværdig relation mellem behandler og patient, hvor den faglige viden og patientens ekspertise sættes i spil på en nysgerrig og transparent måde.

” Det skaber autonomi og motivation når jeg hører dem sig: *Jeg har ret til at vælge, jeg kan sige ja, eller nej og sammensætte hvad jeg har brug for!*

Det er en fed oplevelse [som behandler].

Kliniker

Sidegevinst: synliggør hvad er behandling hos os

Afsnittet har valgt at lave beslutningshjælperkort for alle de forskellige behandlingstiltag de har. Dvs. også for dem, som ikke nødvendigvis indebærer et valg. Derved har de skabt et fuldt og beskrevet overblik over den behandling, de tilbyder. Det er en gevinst for klinikerne og patienterne samt de pårørende.

” Det er en synliggørelse, af det vi gør. Det har altid været et problem i psykiatrien, både overfor patienterne men også overfor os selv.

Kliniker

Oplevet værdi i praksis for patienten

Sammen og ikke alene om beslutningen

Det giver tryghed, at valg træffes i dialog og sammen med klinikerne. Det kan føles meget overvældende, når man står i en sårbar situation at stå alene med store beslutninger. Fælles beslutningstagning giver rum til sammen at træffe et veloplyst valg.

” Når jeg sidder overfor en læge [egen læge], som spytter termer ud, jeg ikke forstår, bliver det svært at træffe en beslutning, som er bedst for mig. Derfor er jeg glad for her i psykiatrien at blive mødt med meget mere information, så jeg kan træffe det rette valg for mig. Det følte jeg slet ikke lægen gav mig mulighed for!

Patient

Den rette støtte til selv at tage ansvaret

Udover information om valgmulighedernes fordele og ulemper inviterer kortene også til dialog. Derfor værdsættes det også, at der sættes tid af til at træffe valget og at der også er mulighed for betænkningstid mellem samtaler. Klinikerens faglige viden og evne til gennem samtale at afdække patientens ønsker og behov hjælper til, at gøre det mere tydeligt for patienten, hvad der vil være det rette valg.

” Det er rart at have en kontaktperson at sparre med og få nogle råd omkring det. For det er et stort ansvar at have på egne skuldre.

Patient

Skaber motivation og ejerskab

Patienterne kan ofte opleve en del ambivalens omkring at indgå i behandling og ændre adfærd. Denne ambivalens kan mindskes, når patienten selv er med til at sammensætte behandlingen og vælge de tilbud til, som giver mest mening i situationen. Samtidig er de enkelte kort med til at synliggøre for patienten, hvor langt i behandlingsforløbet hun er kommet, og hvad næste trin i behandlingen indebærer af muligheder.

” Når det er noget jeg selv frivilligt har sagt ja til at være med i, så er jeg også mere motiveret for at få maksimalt ud af det, fremfor at nogen har sagt: *”det skal du”*.

Patient

Respekt for patientens valg og livssituation

Samtalemodellen for fælles beslutningstagning og beslutningshjelperne er dermed med til at skabe en ligeværdig dialog om, hvordan behandlingen kan tage højde for patientens overordnede livssituation. Selvom én type gruppe eller behandling fagligt set ville give bedst mening, så giver fælles beslutningstagning også plads til at tage hensyn til, hvad der er vigtigt for patienten ift. uddannelse, fritid og arbejde etc.

4

Refleksioner

Refleksioner og opmærksomhedspunkter fra minifeltarbejdet

Det har været yderst interessant og givtigt for CPI at få et indblik i, hvordan Psykiatrien i Region Syddanmark har grebet processen med udvikling og implementering af fælles beslutningstagning an. Selvom psykiatrien har kunnet læne sig op ad Center for Fælles Beslutningstagnings erfaringer fra somatikken, har der ligget et særligt pionerarbejde i at omsætte en implementeringsmodel, som er udviklet i en somatisk kontekst til at skabe værdi og mening i en psykiatrisk kontekst. Det pionerarbejde kan CPI og andre regioner lade sig inspirere af.

De fem vigtigste opmærksomhedspunkter, som CPI tager med sig fra minifeltarbejdet, er følgende:

#1 Gør det relaterbart

I formidlingen af og i kursusmaterialet om fælles beslutningstagning er det vigtigt at have respekt for, at psykiatrien arbejder i en anden kontekst end somatikken, hvor samtalen frem for operation og medicin er et af de mest centrale behandlingsredskaber. Samtidig er det vigtigt at vise, at fælles beslutningstagning er en metode til at styrke og systematisere dele af det arbejde, der allerede udføres.

Det er derfor en stor fordel for andre psykiatriske afdelinger på tværs af regioner, at de nu kan trække på eksempler på beslutningshjælpere og implementeringserfaringer fra en psykiatrisk kontekst.

#2 Plads til forskellige ambitionsniveauer

Ved at lade det være op til afdelingerne selv at vælge, indenfor hvilke områder de vil udvikle beslutningshjælpere, giver det også plads til selv at definere ambitionsniveauet for omfanget og kompleksiteten af den. Når først der er udviklet én beslutningshjælper, som opleves som værdiskabende for klinikerne, giver det appetit på at udvikle flere. Klinikerne skal opleve at beslutningshjælperen gør en forskel – indenfor et område hvor de oplever der er behov for et løft. Derfor er det også fremover vigtigere, at de selv er med til at vælge fokusområde, for udvikling af beslutningshjælpere fremfor at vælge beslutningshjælpere, som allerede er udviklet og tilpasse dem lokalt.

#3 De ufarlige valg?

Indtil nu er der i Psykiatrien i Region Syddanmark især udviklet beslutningshjælpere indenfor valg af sammensætning af terapeutiske og psykoedukative tilbud. Men snart påbegyndes der også udvikling af fælles beslutningstagning ved medicinske tilbud – i første omgang en beslutningshjælper ved medicinske behandling af bipolare lidelser og en ved medicinsk behandling af depression. Hermed tages der hul på de meget komplekse valg – og valg der kan være meget forskellige holdninger til hos henholdsvis klinikere og patienter. Det bliver spændende at se, hvilken betydning erfaringer med dette vil kunne have for behandlingen på i første omgang det affektive område.

#4 Fællesskaber for sparring og inspiration

Det skaber inspiration og fornyet fremdrift til egen afdeling at indgå i netværk med de andre afdelinger som arbejder med udvikling og implementering af beslutningshjælpere. Programlederen har også spillet en uvurderlig rolle i den daglige sparring for tovholderne i de enkelte afdelinger og i at sikre de ydre rammer for udviklingen og implementeringen af beslutningshjælperne. De egenskaber, tovholderne fremhæver som værende vigtige for en programleder er:

- Stor indsigt og viden om fælles beslutningstagning i en bred kontekst, som rækker ud over den model Center for Fælles Beslutningstagning (CFFB) arbejder ud fra.
- Respekt for og kendskab til den psykiatriske kontekst og eksisterende patientinddragende tiltag/tilgange.
- Evnen til at gøre det – især i starten - lidt for abstrakte begreb "fælles beslutningstagning" konkret og relaterbart i en psykiatrisk kontekst.
- Vedholdende og med til at skabe fremdrift når/hvis stilstand i udviklingen.

#5 Inddrag patienterne fra start

Det har været en vigtig værdiskabende oplevelse for klinikerne at inddrage patientinterviews og brugerundersøgelser i udarbejdelsen af beslutningshjælperne. Inddragelsen af patienternes stemme kunne med fordel også udvides til at omfatte hele processen fra opstart til udvikling og implementeringen. Det er programlederens ønske fremover at styrke patientinddragelsen i hele processen i Psykiatrien Region Syddanmark.

I Region Hovedstaden er der tradition for at inddrage brugerrepræsentanter i udviklingen af nye indsatser og

have dem med i de centrale udvalg. Derfor vil det være oplagt at trække på den allerede etablerede organisering i evt. udvikling og implementering af fælles beslutningstagning i Region H. Samtidig kan der også tænkes i måder at inddrage afdelingernes recovery-mentorere i den proces.

