

BRUGERINDDRAGELSE

STATUS OVER EFFEKTER, METODER OG PRAKSIS I DANMARK

Medlemsmøde DSKS, 16. april 2015
Vibe Hjelholt Baker, antropolog, projektleder.



VIDENCENTER FOR
BRUGERINDDRAGELSE
– i sundhedsvæsenet

VIBIS

- **Videnscenter for
Brugerinddragelse
I Sundhedsvæsenet**
- **Etableret i 2011 af
Danske Patienter
med støtte af
Trygfonden**
- **Indsamle, bearbejde
og formidle viden om
brugerinddragelse i
sundhedsvæsenet**

vibis.dk

Viden

Litteratur, nyheder,
projektdatabase, værktøjer

Inddragelse

Om brugerinddragelse,
historik, interview

Vi tilbyder

Rådgivning, rekruttering af
patienter, undervisning

Vidensforum

Netværk, indmeldings-
blanketter, referater

Arrangementer

Konferencer, møder,
præsentationer

Om ViBIS

Baggrund, organiserin
mål, publikationer

Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet

Er Danmarks center for indsamling og udvikling af viden
om inddragelse af patienter og pårørende i
sundhedsvæsenet. Videnscentret er etableret af
paraplyorganisationen Danske Patienter.

Nyheder

- Multisye patienter kan også inddrages i behandlingen
- Brugerinddragelse skal være en naturlig del af sundhedsvæsenet
- Inddragelse af pårørende er nødvendigt i hverdagen
- Inddragelse kræver en fælles indsats

 [Nyhedsarkiv](#)

Tilmeld dig nyhedsbrevet

ViBIS udsender af og til et nyhedsbrev med udvalgte
nyheder. Tilmeld dig nyhedsbrevet herunder

E-mail:

Tilmeld

TEMA



Pårørende

Pårørende er ofte en vigtig støtte for patienten og kan bidrage med meget i et patientforløb. De kan være med, når der skal træffes beslutninger og desuden være både en praktisk og følelsesmæssig støtte for patienten.

Øvrige temaer: [Brugerstyret kontakt](#)

PRESSEMEDDELELSE



Multisye patienter kan også inddrages i behandlingen

Nyt ph.d.-projekt i ViBIS skal finde ud af, hvordan multisye patienter kan inddrages.



Fire anbefalinger til politikerne

Patienter & professionelle enige om nye anbefalinger.



Patienter og pårørende fortæller



Hvad siger de kloge?

HVAD MENER VI...



Er systematisk i dialog med patienten om dennes viden, præferencer og ressourcer

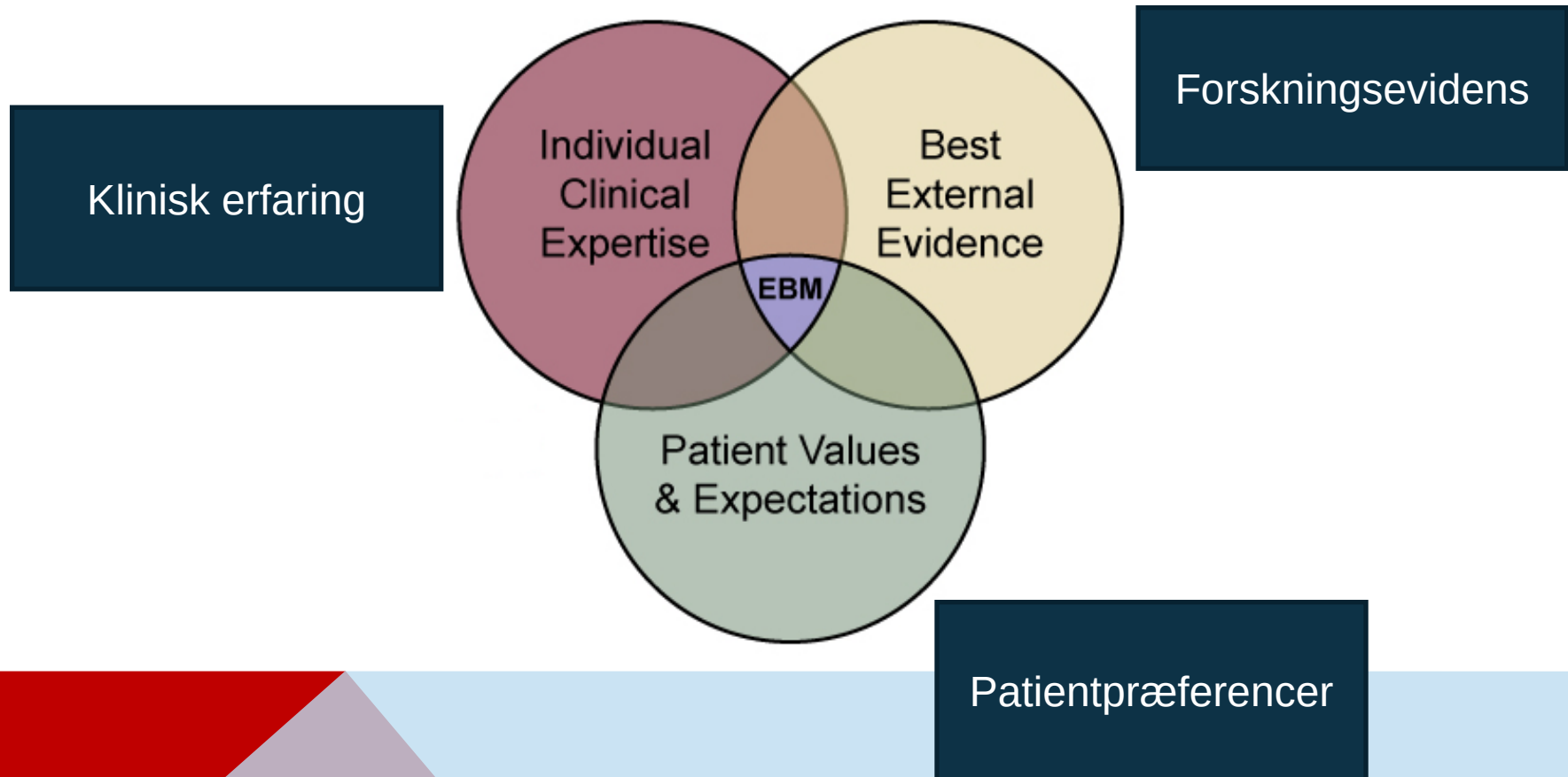
Forbedrer patientens vilkår for og ressourcer til at være inddraget

Respekterer og omsætter patientens viden, præferencer og ressourcer



HVORFOR INDDRAGE PATIENTER?

Evidensbaseret medicin – brug af forskellige typer viden



Hayness RB et al. Transferring evidence from research into practice. Evidence-based medicine 1996 (17): 196-98.

HVAD VIRKER?

Kvalitetsudvikling

- Patient feedback (spørgeskemaer, klager, fokusgrupper)
- Patientrapporterede oplysninger
- Offentlig adgang til resultater af behandling
- Kommunikationstræning

Sundhedskompetence

r

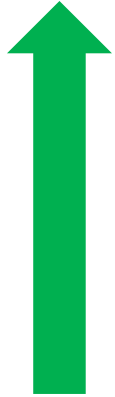
- Individualiseret patient information
- Information givet før operation/udskrivelse
- E-læring og virtuel support
- Telefonrådgivning og hjælpelinjer
- Motivational Interviewing

Fælles

beslutningstagning

- Beslutningsstøtteværktøjer
- Sundhedscoaching
- Opfordring til spørgsmål
- Individualiseret planlægning af forløb
- Patientuddannelse og -støtte

EFFEKTER 1 - KVALITETSUDVIKLING



Forbedre prioritering i kvalitetsudvikling

Forbedre diagnosticering og case
management

Stimulere til forandring på hospitalsniveau

Interaktion mellem patienter og behandlere

Patienttilfredshed

EFFEKTER 2 - SUNDHEDSKOMPETENCER



Viden om egen sygdom

Følelse af selvstændighed og tiltro til egne evner

Evne til at håndtere konsekvenser af sygdom

Tilfredshed med sundhedsydelser

Compliance



Mortalitet

Antal indlæggelser (nogle grupper)

Følelse af isolation

Risikofaktorer (vægt, rygning, alkohol)

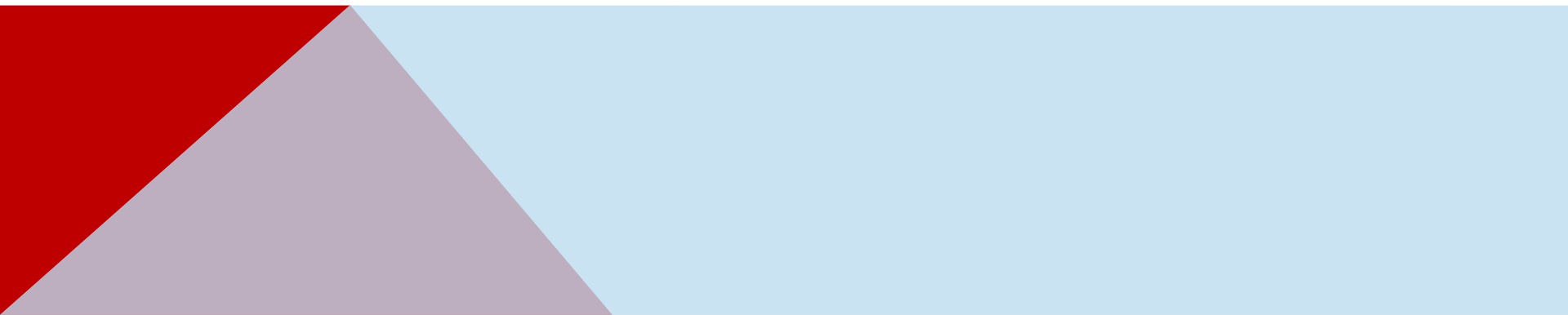
EFFEKTER 3 - FÆLLES BESLUTNINGSTAGNING



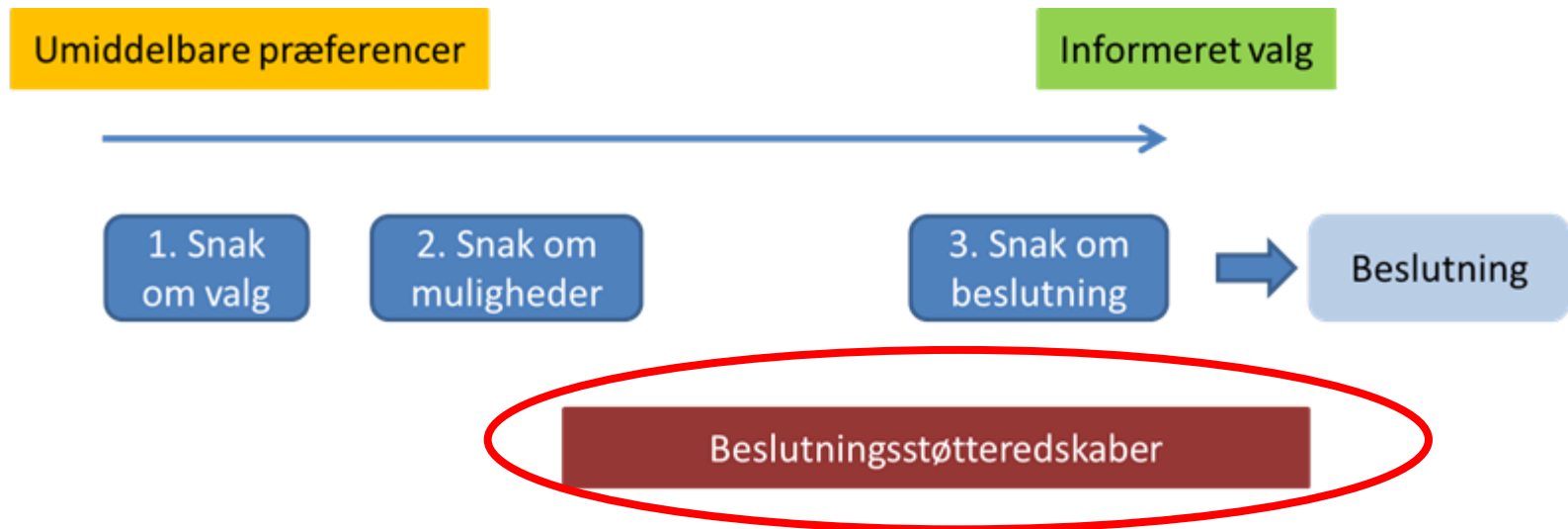
Vidensniveau og forståelse af egen sygdom
Flere spørgsmål i konsultationen
Selvtillid og tiltro til egen evne til at håndtere sygdom
Forbedre sundhedsadfærd
Forbedre sundhedstilstand
Forbedre social støtte



Mortalitet
Risikofaktorer



FÆLLES BESLUTNINGSTAGNING



OPTION GRIDS



Breast cancer surgery

Use this grid to help you and your healthcare professional decide whether you should have a mastectomy, or a lumpectomy with radiotherapy.

Frequently asked questions

What is removed?

Lumpectomy with radiotherapy
The cancer lump is removed, with some surrounding tissue.

Mastectomy
The whole breast is removed.

Which surgery is best for long-term survival?

Lumpectomy with radiotherapy
Survival rates are the same for both options.

Mastectomy
Survival rates are the same for both options.

What are the chances of cancer coming back in the breast?

Lumpectomy with radiotherapy
Breast cancer will come back in the breast in about 10 in 100 women (10%) in the 10 years after a lumpectomy. Recent improvements in treatment may have reduced this risk.

Mastectomy
Breast cancer will come back in the area of the scar in about 5 in 100 women (5%) in the 10 years after a mastectomy. Recent improvements in treatment may have reduced this risk.

INTERAKTIVE VÆRKTØJER



Childbirth After Cesarean Section



History

Your Decision

Preferences

Harms

Delivery

Birthing

Summary

Your Decision Now

Evaluation

Thinking about your upcoming childbirth,
which of these two preferences is more
important to you?

Info

Have my desired
delivery and
recovery experience

10 %

Reset

90 %

Info

Avoid problems
with my future
pregnancies
is more important

Previous

Instructions

Next

BESLUTNINGSTØTTEKORT

Daily Sugar Testing (Monitoring)

Metformin



No monitoring necessary.

Insulin



Monitor once or twice daily,
less often once stable.

Pioglitazone



No monitoring necessary.

Liraglutide/Exenatide



Monitor twice daily after meals
when used with Sulfonylureas.
Otherwise not needed.

Sulfonylureas

Glipizide, Glimepiride, Glyburide



Monitor 2 - 5 times weekly,
less often once stable.

Gliptins



No monitoring necessary.

SGLT2 Inhibitors



No monitoring necessary.

<http://www.diabetesmagedb.org>
Makers of this aid have no financial relationships with pharmaceutical or device manufacturers.
© 2014 Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

MC5733-11nov2014

Weight Change

Metformin



None

Insulin



4 to 6 lb. gain

Pioglitazone



More than 2 to 6 lb. gain

Liraglutide/Exenatide



3 to 6 lb. loss

Sulfonylureas

Glipizide, Glimepiride, Glyburide



2 to 3 lb. gain

Gliptins



None

SGLT2 Inhibitors



3 to 4 lb. loss

<http://www.diabetesmagedb.org>
Makers of this aid have no financial relationships with pharmaceutical or device manufacturers.
© 2014 Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Blood Sugar (A1c Reduction)

Metformin

1 - 2%

Insulin

Unlimited %

Pioglitazone

1%

Liraglutide/ Exenatide

0.5 - 1%

Sulfonylureas

Glipizide, Glimepiride, Glyburide

1 - 2%

Gliptins

0.5%

SGLT2 Inhibitors

0%

<http://www.diabetesmagedb.org>
Makers of this aid have no financial relationships with pharmaceutical or device manufacturers.
© 2014 Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Considerations

Metformin

In the first few weeks after starting Metformin, patients may have some nausea, indigestion or diarrhea.

Insulin

There are no other side effects associated with Insulin.

Pioglitazone

Over time, 10 in 100 people may have **fluid retention (edema)** while taking the drug. For some it may be as little as ankle swelling. For others, **fluid may build up in the lungs making it difficult to breathe**. This may resolve after you stop taking the drug. 10 in 100 people at risk of bone fractures who use this drug will have a bone fracture in the next 10 years. There appears to be a slight increase in the risk of bladder cancer with this drug.

Liraglutide/Exenatide

Some patients may have **nausea** or **diarrhea**. In some cases, the nausea may be severe enough that a patient has to stop taking the drug. There are reports of pain in the abdomen that may be caused by inflammation of the pancreas with these agents.

Sulfonylureas

Glipizide, Glimepiride, Glyburide

Some patients get **nausea**, **rash** and/or **diarrhea** when they first start taking Sulfonylureas. This type of reaction may force them to stop taking the drug.

Gliptins

A few patients may get nose and sinus congestion, headaches, and perhaps be at risk of problems with their pancreas.

SGLT2 Inhibitors

Urinary tract infections and yeast infections are more common among patients taking this medication.

<http://www.diabetesmagedb.org>
Makers of this aid have no financial relationships with pharmaceutical or device manufacturers.
© 2014 Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

BESLUTNINGSTØTTEVÆRKTØJER

- Mere viden om behandlingsmuligheder hos patienten
- Mere præcis viden om risici
- Patient er mere aktiv i beslutningsprocessen
- Større tilfredshed med beslutninger
- Færre har svært ved at træffe beslutning
- Færre vælger større operative indgreb

Stacey D. et al., 2014 (Cochrane review).

ANDRE EFFEKTER

- Oplever færre fejl
- Bedre fagligt outcome (intermediære mål)
- Kan reducere samlede sundhedsudgifter
- Kan øge hospitalsudgifter (865\$) og indlæggelsestid (+0,26 dg)

Weingart et al., 2011, Hall et al. 2010 (syst. rev.)
Sanders et al., 2013
Veroff et al., 2013
Tak, 2013

TO UNDERSØGELSER



MATERIALE OG METODER

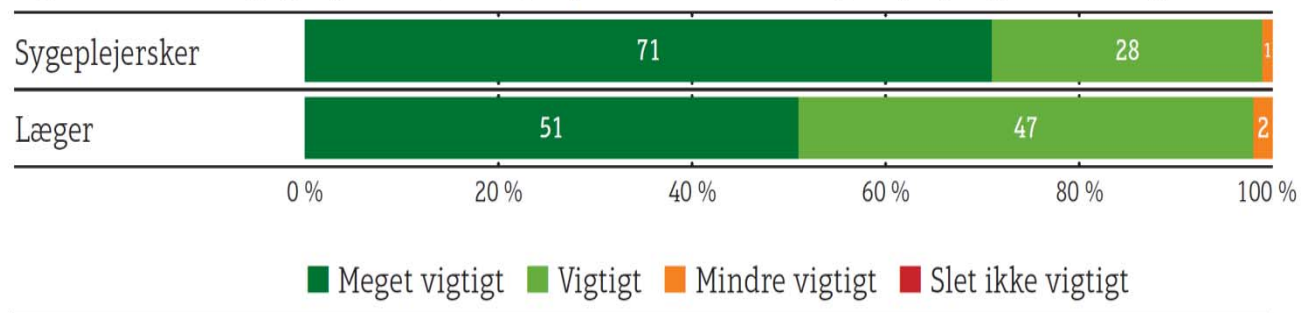
19 interviews med sundhedsprofessionelle

70 timers deltagerobservation af
sundhedsprofessionelle på de tre
medvirkende hospitaler

2000 sygeplejersker og 2000 læger (824 =
41,3 % og 539 = 27,3 %)

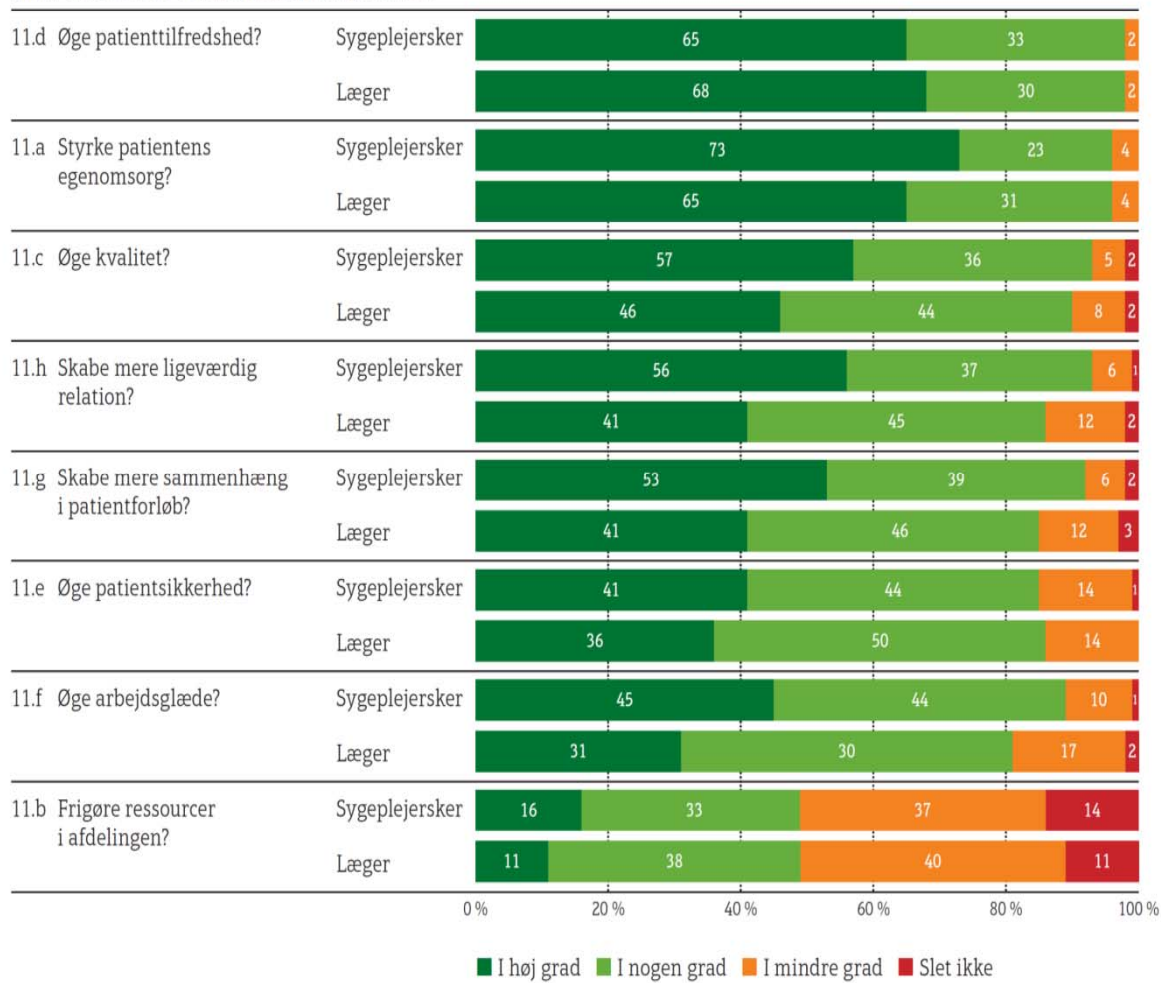
RESULTATER – VILJEN ER DER!

Figur 4.1. Hvor vigtigt synes du, det er, at patienten er inddraget i pleje og behandling?



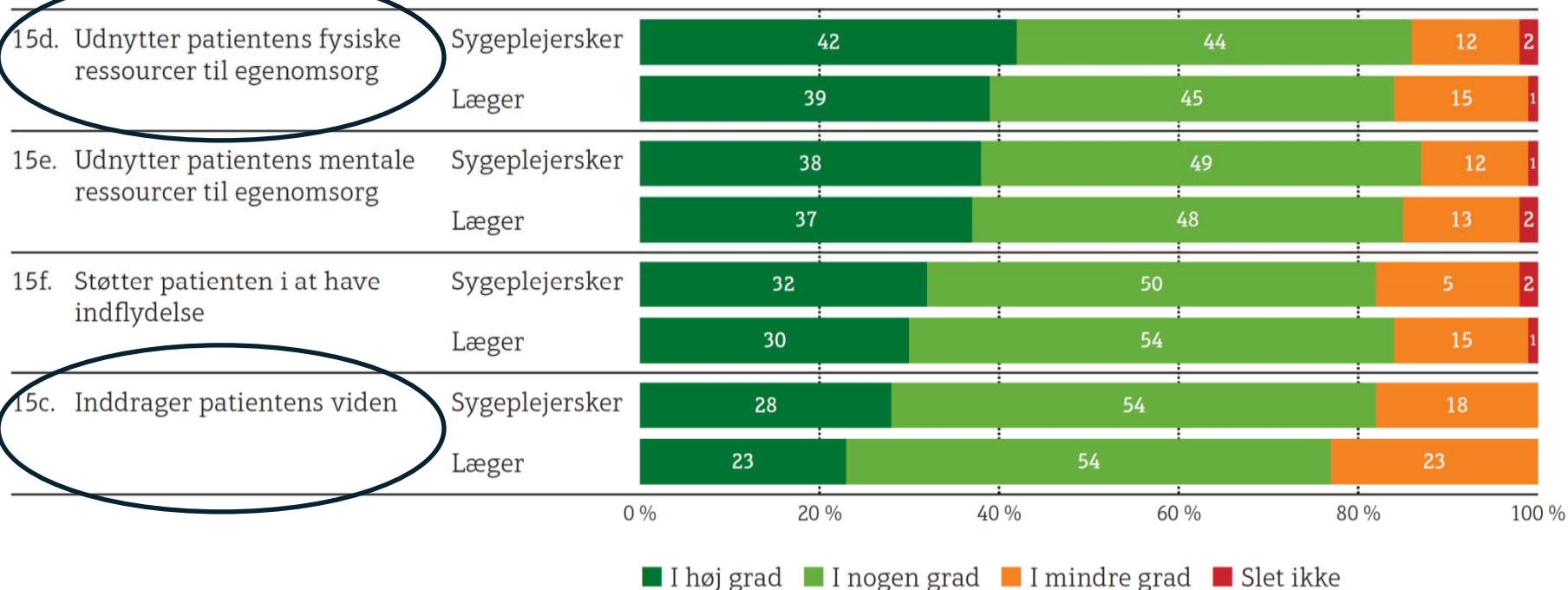
RESULTATER – OPLEVER FORDELE

Figur 4.2. Fordele ved inddragelse af patienter



BRUGERINDDRAGELSE I DAGLIG PRAKSIS

Figur 5.2. I hvilken grad inddrager personalet i din afdeling patienter?



FORSKELLIGE FORSTÅELSER

Informeret
samtykke

Patienten informeres løbende om
sygdom og behandling

Patientorienteret
praksis

Patienten har medbestemmelse og
tager aktivt stilling til
behandlingsmuligheder

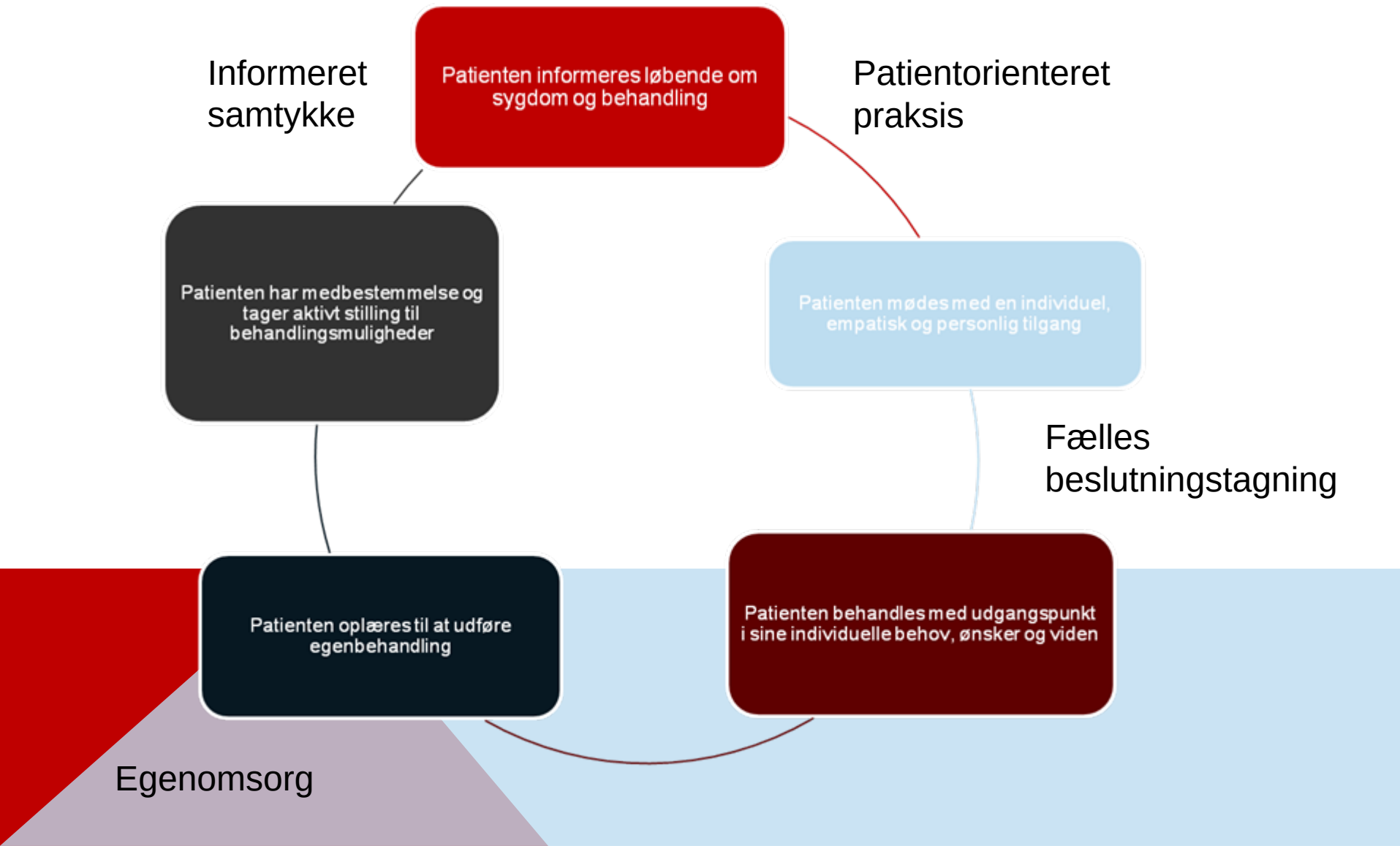
Patienten mødes med en individuel,
empatisk og personlig tilgang

Fælles
beslutningstagning

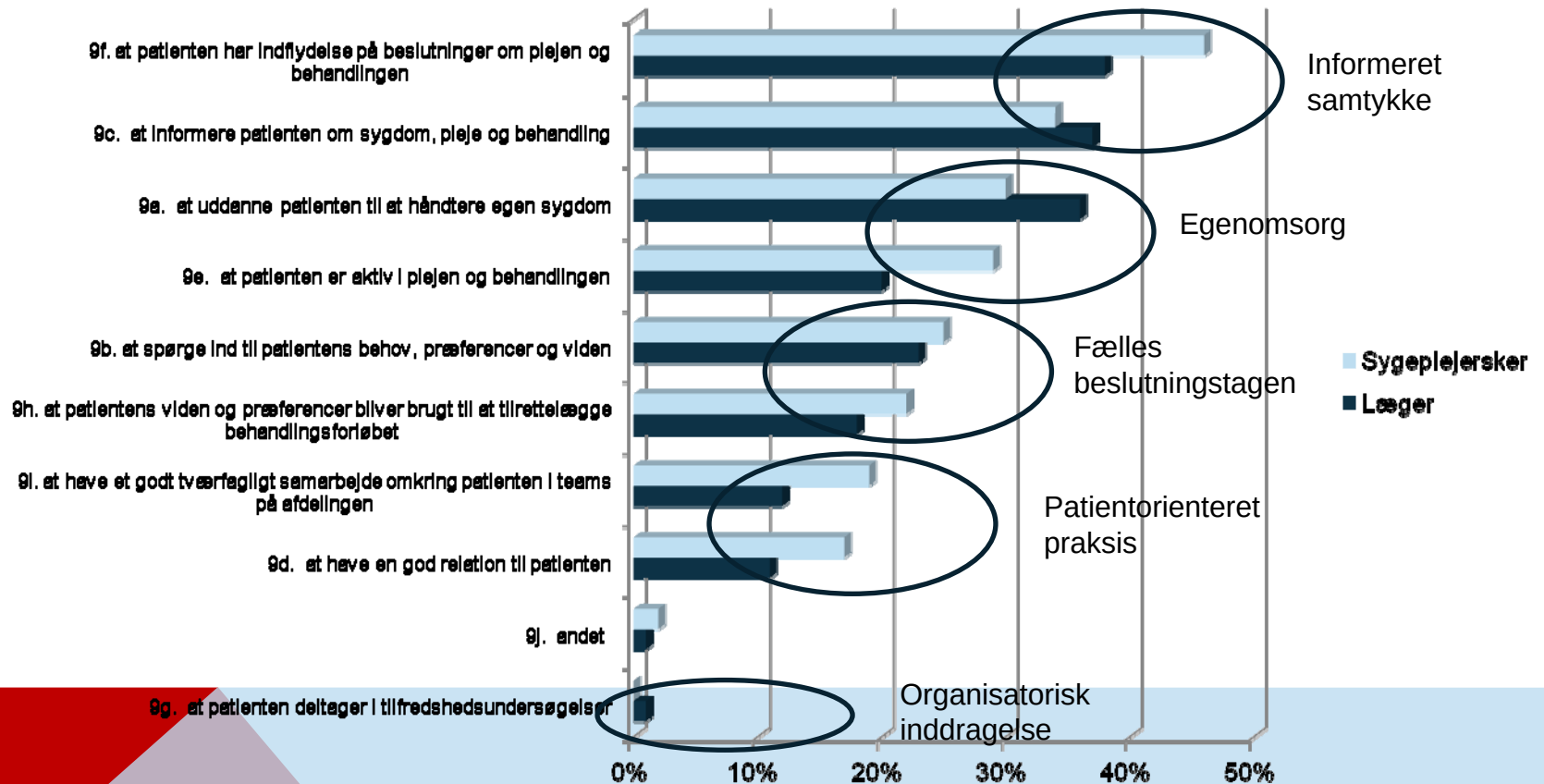
Patienten oplæres til at udføre
egenbehandling

Patienten behandles med udgangspunkt
i sine individuelle behov, ønsker og viden

Egenomsorg



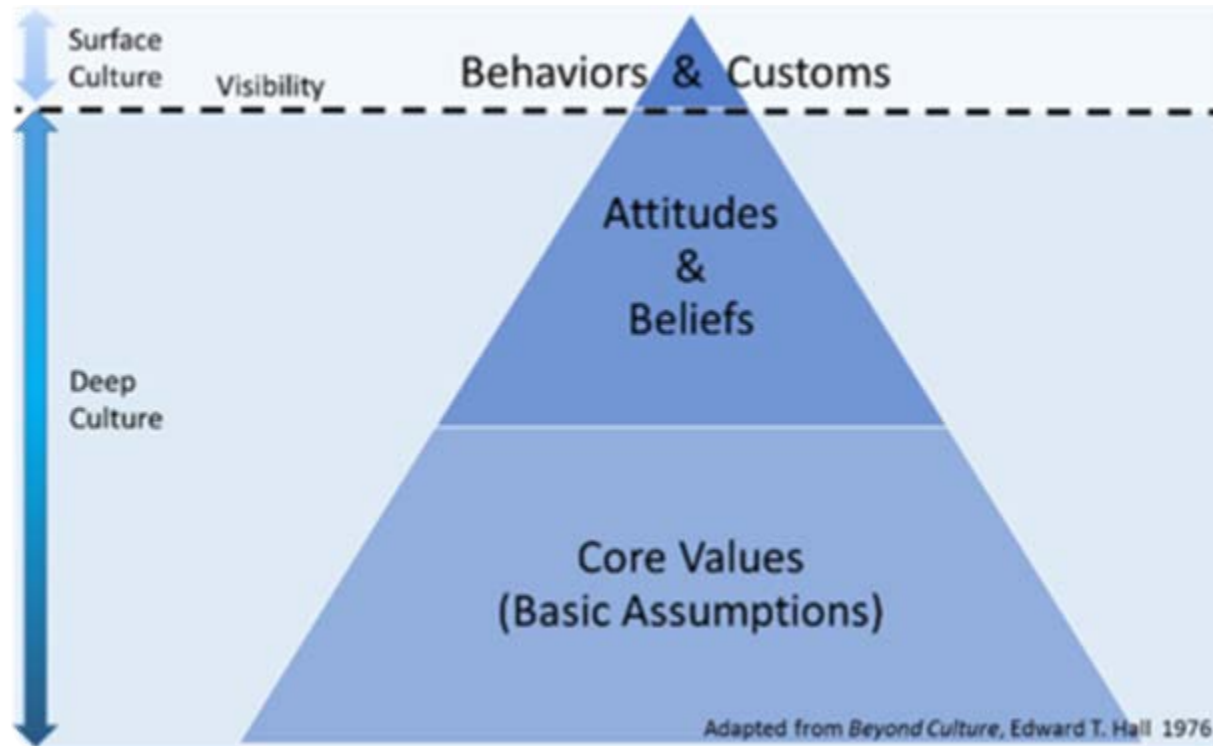
Inddragelse af patienter forstås jeg primært som... (3 højst prioriterede)



OPSAMLING RESULTATER

- **Mange forskellige forståelser af patientinddragelse**
- **De sundhedsprofessionelle vil gerne inddrage**
- **Barrierer**
 - Mangler ressourcer og tid
 - Dårlige fysiske rammer
 - Mangler viden om metoder
 - Oplever at patienter er for syge
- **Forudsætninger**
 - Ledelsen skal gå i front
 - Arbejdskultur der understøtter inddragelse

ISBJERGET



STRATEGISK FORANDRING – HVORDAN?



Tak for jeres opmærksomhed!

vb@vibis.dk

