



Dato 30-04-2019

Sagsbehandler Karen Pedersen

karen.pedersen@stab.rm.dk

Tel. Sagsnr. 1-30-72-176-16

Side 1

Udvikling af værktøjer til fælles beslutningstagning - inspiration og overvejelser

Baggrund

Patientinddragelse og fælles beslutningstagning er et vigtigt element i Region Midtjyllands nuværende sundhedsplan. På hospitalerne er der i forbindelse med budget 2019 sat fokus på fælles beslutningstagen. Fælles beslutningstagning forventes at bidrage til, at patienterne bliver klædt bedre på til at træffe beslutning om valg af den behandling, der passer bedst til den enkelte patient.

Fælles beslutningstagning er en tilgang, der understøtter, at beslutninger vedr. udredning og behandling bliver truffet i et tæt samarbejde mellem behandler og patient. Fælles beslutningstagning indebærer brug af evidensbaseret information om valgmuligheder, fordele, ulemper og usikkerheder. Derudover indebærer det, at behandlere yder rådgivning samt understøtter, at patienterne udforsker egne værdier og ønsker med henblik på at vælge den mulighed, der bedst matcher patientens præferencer.

Fælles beslutningstagning er evidensbaserede hjælpemidler udarbejdet med henblik på at understøtte at patienter deltager i beslutninger og gøre dem i stand til at tage specifikke og informerede valg mellem forskellige behandlingsalternativer. Værktøjerne kan variere fra enkle brochurer der skal understøtte dialogen mellem behandler og patient til digitale løsninger f.eks. i form af hjemmesider på nettet.

Fælles beslutningstagning tager udgangspunkt i patientens behov kombineret med faglig information. I den seneste Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser har patienterne tilkendegivet, at de gerne vil inddrages og vide mere om deres medicin, virkning og bivirkninger. På denne baggrund vil det være naturligt også på almen læge området at udvikle værktøjer til fælles beslutningstagning inden for medicin.

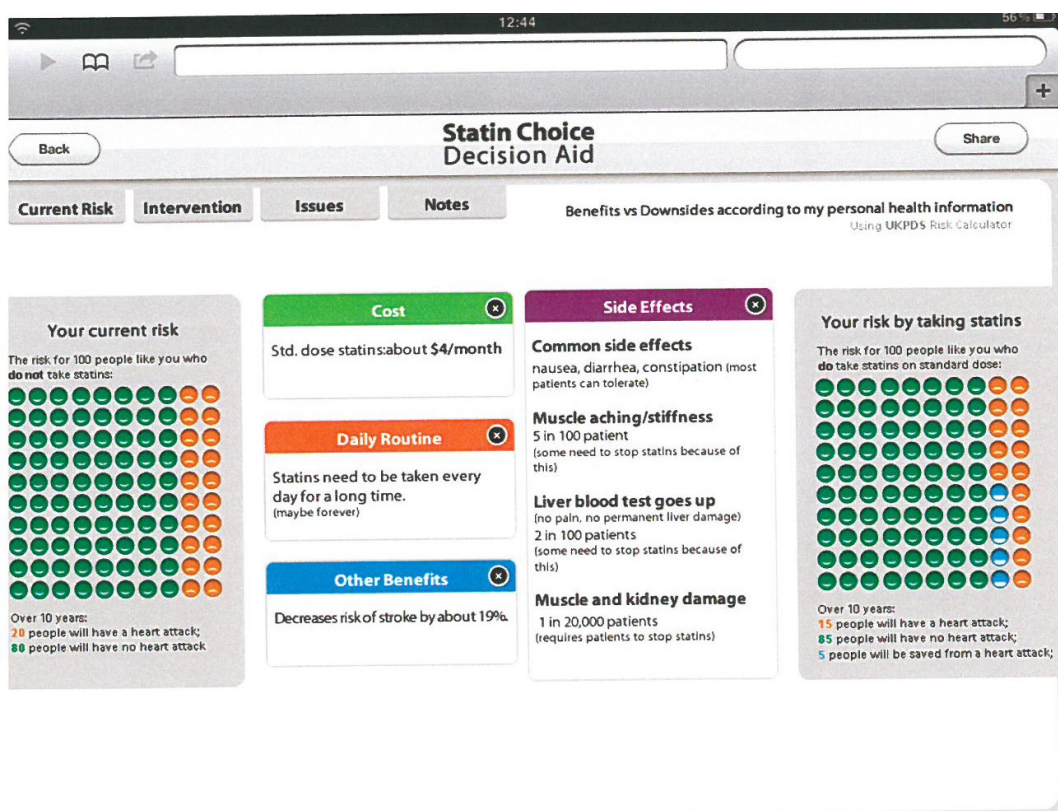
Inspiration fra andre lande

Til udvikling af danske værktøjer på medicinområdet tages der udgangspunkt i erfaringer og materialer udarbejdet i andre lande. Der er talrige eksempler på materialer, der angriber emnet på forskellige måder. Nedenfor er vist 3 eksempler, der kan være til inspiration.

Det første værktøj er udarbejdet af Mayo Clinic i USA. Værktøjet viser, hvordan risikoen for et hjerteanfald ændrer sig ved statinbehandling.

Elementerne i værktøjet er

- Risiko for hjerteanfald med og uden statinbehandling
- Bivirkninger
- Pris
- Daglige medicinrutiner
- Andre fordele



Det 2. værktøj er også udviklet af Mayo Clinic og viser forskelle mellem forskellige præparater indenfor behandling med antidepressiva. Værktøjet viser fordele og ulemper ved valg af lægemiddel:

- Vægtøgning
- Seksuelle problemer

- Søvn
- Pris
- Symptomer ved seponering



Det 3.

eksempel kommer fra et udviklingsprojekt i Canada. Værktøjet illustrerer ændringer i symptomer, når dosis af et konkret lægemiddel ændres. Derudover ses konsekvenser af den medicinske behandling, fx lungebetændelse og frakturer.

3. Rate the importance of benefits and harms of each option

CONTINUE VS. LOWER DOSE

This is the best estimate of what happens to 100 people with **mild/moderate acid reflux** who use **a lower dose of PPI** versus **those who continue the same dose for 12 months**.

Use stars ★ to show how much each benefit, risk, or reason matters to you. No stars means not at all. Five stars means a great deal. Circle the number of stars that apply to you.	Continue PPI ● ● ●	Use a lower dose of PPI ↘	How much does this matter? ⚖
SYMPTOMS COME BACK 6 out of 100 more people's (*) symptoms will come back (between 3 less to 19 more people) There may be a slight or no increase in the chance of symptoms coming back if you take a lower dose of your PPI	43 out of 100	49 out of 100	★ ★ ★ ★ ★
Add other reasons to choose continue your PPI at the same dose :			★ ★ ★ ★ ★

RARE ADVERSE EFFECTS

It is **uncertain** whether the following adverse effects are associated with **PPI use** (versus **those not taking PPIs**) because the certainty of evidence is very low:

Use stars ★ to show how much each benefit, risk, or reason matters to you. No stars means not at all. Five stars means a great deal. Circle the number of stars that apply to you.	Continue PPI	No PPI	How much does this matter?
Community-acquired pneumonia If 10,000 people take PPIs for 1-6 months 18 more people may get community-acquired pneumonia compared to those who do not take PPIs ^[*]	68 out of 10,000 experience this	50 out of 10,000 experience this	★★★★★
C. difficile infection If 10,000 people take PPIs 10 more people may get a C. difficile infection compared to those who do not take PPIs over 1 year ^[*]	22 out of 10,000 experience this	12 out of 10,000 experience this	★★★★★
Hip Fractures If 100,000 women take PPIs 24 more women may have a hip fracture compared to those who do not take PPIs (per year) ^[*] If 100,000 men take PPIs 15 more men may have a hip	<u>Women</u> 105 out of 100,000 <u>Men</u> 66 out of 100,000	<u>Women</u> 81 out of 100,000 <u>Men</u> 51 out of 100,000	★★★★★

t
nd

le 4

Fastlæggelse af udviklingsopgaven

Opgaven omfatter 2 udviklingsspor. Det ene fokuserer på fælles beslutningstagning, hvor lægen i dialog med patienten nærmere aftaler den videre lægemiddelbehandling. Det andet spor fokuserer på information direkte til patienten.

Der skal på baggrund af litteraturstudier udarbejdes et koncept på foreløbigt 2 konkrete områder. Litteraturstudiet skal omfatte de faglige informationer til brug i begge spor. Derudover skal det afdækkes, hvilke danske og udenlandske værktøjer, der allerede eksisterer. Denne afdækning skal bruges til at fastlægge et udkast til et dansk koncept for beslutningstagen på medicinområdet. Den faglige del af konceptet skal udvikles af Klinisk Farmakologisk Afdeling i samarbejde med styregruppens læger (repræsentanter fra PLO-M, Forskningsenheden for Almen Praksis, Medicinpraksiskoordinator samt Koncern Kvalitet.

Værktøjet skal omfatte fagligt relevante informationer men ligeværdigt hermed skal spørgsmål til patientens behov og situation medtages. Det bør overvejes også at inkludere elementer af nonfarmakologisk behandling.

Koncern Kvalitet medvirker i/har ansvaret for et brugervenligt layout samt afprøvning i udviklingspraksis. Klinisk Farmakologisk Afdeling står for faglig tilretning efter afprøvningen.

Læger og patienters brug af værktøjerne i udviklingspraksis foreslås evalueret, hvorfor der afsættes midler hertil.

Perspektiver

Udviklingsprojektet kan ses som en del af et større udviklingsarbejde, hvor en række nye områder kan tilføjes. I den forbindelse skal det overvejes at sigte mod en national skabelon og fælles platform på medicinområdet, evt. via Sundhed.dk/Patienthåndbogen. Udviklingen på medicinområdet koordineres med udviklingen af værktøjer på hospitalerne.

Økonomi

Budget	Kr.
Litteraturstudier og konceptudvikling	170.000
Lay out	50.000
Evaluering	100.000
I alt	330.000