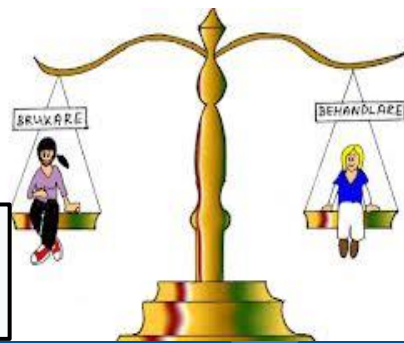


# Vad innebär brukarinflytande på individnivå?



## Vad menas med delat beslutsfattande?

Hur kan (måste) vi tillgänglighetsanpassa möjligheten för våra brukare/patienter att ta välgrundade beslut om sina insatser?



dag.andersson@vgregion.se  
 Kunskapsstöd psykos i VGR  
 och  
 Psykiatriska kliniken  
 Kungälv's sjukhus/Sjukhusen i väster



1

## Lagar, avtal, riktlinjer, policys.....

Brukare inom psykiatris, socialpsykiatris och LSS verksamheter ska vara delaktiga och ha inflytande över sin egen omsorg, vård och behandling.



### Lagstiftning Patientlagen 2015

Patienter ska få information om:

1. sitt hälsotillstånd
2. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling
3. de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning
4. vid vilken tidpunkt han/hon kan förvänta sig att få vård
5. det förväntade vård- och behandlingsförloppet
6. väsentliga risker för komplikationer och biverkningar
7. eftervård

### Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig

Handbok för vårdgivare, chefer och personal  
 Aktuell från 1 januari 2015

Socialstyrelsen

"Hälsa- & sjukvården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och att vården och behandlingen ska utformas och genomföras i samråd med patienten"

Hälsa- och Sjukvårdslagen 2a §



2

*Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör enl riktlinjerna 2018-19 som genomgående arbets sätt i alla insatser oavsett organisation, vårdform eller tillstånd, använda Delat beslutsfattande Prioritet 2*

Ett strukturerat arbete enligt metoden Delat beslutsfattande är ett sätt för vården och socialtjänsten att leva upp till lagstiftning om information, delaktighet, samtycke och individuell planering.



Delat beslutsfattande

Dag Andersson



3

Socialstyrelsen har länge rekommenderat ökat brukarinflytande och lyft fram metoden:  
**Delat beslutsfattande- Shared decision making**



**Utan att psykiatrisk sjukvård eller socialtjänst börjat använda metoden!  
Få personer i våra verksamheter vet ens vad metoden innebär!**

Delat beslutsfattande

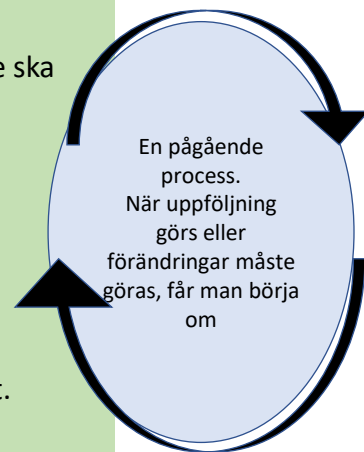
Dag Andersson

4

# Metoden **Delat beslutsfattande** Shared decision making

Hög prio enligt Nationella riktlinjer

1. Tydliggör att ett beslut behöver fattas
2. Gör det tydligt vilka roller var och en har och vilka uppgifter de ska ansvara för
3. Presentera olika alternativ
4. Gå igenom alternativens för och nackdelar
5. Undersök patientens förväntningar, förståelse och värderingar
6. Vad tycker de inblandade om alternativen?
7. Diskutera tillsammans och väg alternativen mot varandra
8. Fatta ett gemensamt beslut, där brukaren har avgörande makt.  
Att inte ändra något är också ett beslut
9. Planera hur det skall genomföras och när det skall utvärderas



Metod skall användas vid alla beslut; biståndshandling, GP, behandlingsalternativ, SIP, Vårdplansinnehåll, medicinering, etc



5

Ett strukturerat arbete utifrån metoden Delat beslutsfattande är ett sätt för psykiatriska vården att i praktiken arbeta med delaktighet och inflytande



6

## Delat beslutsfattande bygger på att det finns experter som möts



- Brukare är expert på sig själv, sina behov, samt hur åtgärder och behandlingar påverkar just mig
- Den professionelle är expert på termer, lagstiftning, evidens, lämpliga åtgärder, utförande, vanliga konsekvenser och annan generell kunskap

Man behöver mötas jämbördigt och man behöver varandras expertis för att fatta bra beslut

Ett strukturerat arbete utifrån metoden Delat beslutsfattande är ett sätt att i praktiken arbeta med delaktighet och inflytande

## Men...

Delat beslutsfattande

Dag Andersson

7

Men....

Relationen mellan den som behöver och den som erbjuder kan aldrig vara neutral. Därför har den som erbjuder ett särskilt ansvar att beakta och möjliggöra brukaren- och/eller närståendes delaktighet.

Förståelse av maktstrukturer och dess inverkan är nödvändig för att kunna utveckla reell brukarmedverkan och brukarmakt.

Inte bara en teknik i nio steg- En kultur och vilja hos alla inblandade!

Personalens

- Inställning?
- Vilja?
- Attityd?

8

Tillgänglighet och handikappanpassning  
Lagstadgad mänsklig rättighet!!



Börjar väl kännas ganska  
självklart 2020?

Men våra egna målgrupper då?  
Med andra nedsättningar

Delat beslutsfattande

Men, hur "handikappanpassar" vi för psykiska och  
kognitiva funktionshinder?  
Är delaktighet och inflytande tillgänglighetsanpassat?



Dag Andersson

9

I praktiken handlar inflytande för brukarna inom psykiatri och socialtjänst ofta om tur!  
Var man bor. Vem man får träffa. Hur engagerad denne är. Hur kunnig denne är.

### Stora variationer i praktiken för brukare att påverka sina vård/stödinsatser:

- Beroende på individens egen kraft, förmåga och kunskap
- Beroende på närståendes kraft, förmåga och kunskap
- Beroende på personals kunskap, vilja, attityd, förmåga, resurser och möjlighet till individualisering
- Beroende på verksamhetens vilja, rutiner, öppenhet och avgränsningar

Vi behöver strukturer och rutiner för att personal skall  
säkra brukares inflytande  
Det skall vara lätt att göra rätt!

Delat beslutsfattande

Dag A

10

Kan personer med allvarlig psykisk sjukdom fatta vettiga beslut?

Vilka svårigheter är vanliga i målgruppen?

- Psykotiska symtom, ångestfull, uttröttad, rädd m.m.
- Man saknar kunskap om sjukdom, funktion och behandlingsalternativ
- Ofta svårigheter med självreflektion och "probleminsikt"
- Många har långvariga kognitiva svårigheter pga av symtom, funktionssänkning och medicinering
- Alla har tillfälliga svårigheter att ta in och bearbeta information just när det behövs som mest
- Svårt att uttrycka sig i allmänhet och framför allt uttrycka sina behov och frågor
- Man är ovan att bli lyssnad på
- Är i underläge och beroendeställning



11

När får brukare/patienter vanligtvis information om sin sjukdom, behandlingsalternativ och ändrat bistånd?

När man behöver en ny eller förändrad insats/behandling.  
Och alltså oftast:

- Är maximalt stressad, har psykotiska symtom, ångestfull, uttröttad, nedstämd, rädd m.m.
- Är extra kognitivt nedsatt
- Har ökade svårigheter med självreflektion och probleminsikt
- Är som sämst på att ta in information, som sämst på att bearbeta
- Inte kommer ihåg vad som sägs
- Som sämst på att fråga och uttrycka sig så att andra förstår

12

Förutom lagar och riktlinjer.....

**Varför skall psykiskt funktionshindrade ha ökat inflytande över beslut?**

**Varför skall personal bli bättre på att göra beslutsprocessen tillgänglighetsanpassad ?**

- Individens kunskap om sin sjukdom, behandling, stöd förbättrar prognos & återhämtning  
( jfr diabetes, hjärt-kärlsjd, bipolärsjd, schizofreni, etc)
- Mer än 40 % av psykospatienterna avbryter sin medicinska behandling.
- Nästan lika många avbryter sina behandlings och stödkontakter
- Psykiskt sjuka/funktionsnedsatta har otillräcklig kunskap om tillstånd och behandling
- Personer med allvarlig psykisk sjukdom har stora svårigheter att ta emot och ge information. Framförallt vid "försämringar"



- ▶ Psykiskt funktionshindrade känner låg delaktighet
- ▶ Psykiskt sjuka känner sig underlägsna och betraktas (eller självstigma) som att ha sämre omdöme
- ▶ Att individen själv tar beslut om sig själv och upplever sig ha "egenmakt" anses vara en förutsättning för återhämtning från svår psykisk sjukdom
- ▶ Mänsklig rättighet att bestämma över sig själv
- ▶ Personer med psykiska funktionsnedsättningar behöver bli stärkta i sin roll som medborgare och patienter

Delat beslutsfattande

Dag

13

## Varför behöver personal i vård och socialtjänst "Delat beslutsfattande"?

- En diagnos och " evidensbaserad Stöd/behandling" gäller på gruppnivå, inte garanterat på individnivå
- Vi behöver alltså brukarens beskrivning av sitt tillstånd /funktion och hur de påverkas av/påverkar vad som görs, för att hitta rätt individanpassat stöd/behandling
- Vi behöver individens ärliga, och helst kunniga feedback om behandling/stödinsatser, för att veta om det vi gör är avsedd effekt
- Det ökar brukarens motivation till behandling och egen ansträngning
- Det ökar följsamhet till behandling och stöd
- Minskar oro, stress, missnöje, hot och våld
- Vi följer HSL, SoL, Patientlagen, rekommendationer och riktlinjer
- ....
- ...



Delat beslutsfattande

Dag Andersson

14

**För våra målgrupper räcker det inte att använda metoden Delat beslutsfattande.**

**Vi måste tillgänglighetsanpassa beslutsprocessen  
Hjälpa brukarna att bli beslutsfärdiga**



Delat beslutsfattande



Dag Andersson

15

**För att fatta beslut behöver man kunskap om:**

**Beslutsstödande material och former som är anpassat till de svårigheter man har:**

Anpassat informationsmaterial i olika former.  
Vad kan de innehålla?  
Vilket språk kan man använda?  
Vad föredrar individen?  
Vilket informationsstöd kan man få?  
Tolk?  
Kognitiv tolk?  
Spela in?



Delat beslutsfattande

Dag Andersson

16



## Att som kognitivt och/eller psykiskt nedsatt på ett möte oförberedd få info och sedan förväntas fatta beslut vid samma tillfälle mötet är inte tillgänglighetsanpassat

Exempel på konkreta strategier för delat beslutsfattande med psykiskt funktionshinder:

Individen behöver hjälpa att beskriva sin kunskap, sitt sammanhang, erfarenheter och önskemål  
Arbetsblad/skattningar/ intervjuer/förberedande möten/strategier för att få fram sin syn på sig själv och alternativen

**-Beslutsstöd:** Tillföra nödvändig kunskap om tillstånd och alternativa åtgärder. I den form just den individen behöver procedurer, personalstöd.

**-Information om vad som förväntas** av mig som brukare. Vad skall jag göra? Svara på frågor? Skall jag tillföra ngt? Vad kan jag fråga om?

**-Personlig beslutsguide** kring t.ex vårdförlopp: Mallar för beslutsgång som fylls i ?

**-Förberedande aktiviteter** inför beslut. Förberedande möten? Förslag på frågor man kan ställa?

**-Minnesstöd?** Spela in? Ett vittne? Hjälpa att läsa sin journal?

**-Betänketid?**

**-Kommunikationsträning** –Rollspel inför möten?

**-Uppföljningsmöten** för att förklara förstå vad som förstås, frågor för utvärdering av beslut?

Delat beslutsfattande

Dag

17

## Forskning om Delat beslutsfattande:

- Högre upplevd delaktighet i beslut
- Ökad kunskap om tillstånd och insatser/behandling
- Ökar följsamheten i behandling/stöd. Minskar avbrott
- Ökad tillfredsställelsen med insatserna
- Mindre upplevelse av ambivalens kring den egen behandlingen/stöd
- Färre konflikter med personal
- **Psykiskt sjuka kan och vill delta i att fatta beslut**
- **Kostar inte mer och tar ingen extra tid**
- **Effektiviserar troligen vårdprocesser och verksamheter**



Personal tror att man ger brukare inflytande, men ..  
Studier kring graden av delat beslutsfattande inom psykiatri /socialpsykiatri  
visar väldigt låg nivå av DBF i praktiken

© Foto: Sören & Åstrand, 2008.

Delat beslutsfattande

Dag Andersson

18

# Beslutsguide

Vilka moment behövs för att fatta beslut?

En plan med konkreta steg och verktyg för att fatta beslut

Arbetsblad som stöd?

Ett eller flera möten inför/efter beslut?

- Få fram individens förväntningar, kunskap, förståelse, värderingar, sammanhang  
Frågeformulär/skattningar kring behov, problem och mål?
- **Begriplighet**; Vilken kunskap och erfarenhet har jag? Vad behöver jag förstå?
- Hur får man kunskap om tillstånd och alternativa åtgärder? Vilka källor finns? Var kan jag läsa? Möjliga för och nackdelar? Sannolikheter för alternativen?
- Finns det någon som kan förklara för mig efteråt?
- Färdiga förslag på frågor man kan vilja ställa vid viktiga samtal (läkare, handläggare, etc)?
- Kommunikationsträning före viktiga samtal?
- Kontrollfrågor för att förstå om individen har förstått?
- Får man ha med sig någon? En vän? Ett extra minne? Spela in?
- Har man "Betänketid"?
- Utvärderingsstöd?

Kanske en lättförståelig och tydlig plan för normalt förlopp och vård/ stödinnehåll?

19

Ett exempel från en vårdavdelning för patienter med akuta psykostillstånd

Personalen identifierade viktiga moment i vårdprocessen (Från inläggning till utskrivning), där man konkret ville testa att genomföra ***Delat beslutsfattande för att möjliggöra att svårt sjuka kan involveras i viktiga beslut***

- **Läkarsamtal** ( frigång, permission, medicinering, utskrivning)
- **Veckoschemats innehåll** (Vad händer under vårdtiden)
- **Öka patientens kunskap om sjukdom och behandling**

20

Man införde ett förberedande möte med KP dagen innan läkarsamtal på avdelningen.  
Patienten kunde förbereda läkarmötets agenda

Vi konstruerade en lista med förslag på frågor som en patient på avd, kan behöva svar på. En lista som personal guidade pat igenom

#### **Förslag på frågor att ställa vid samtal om min vård och behandling på avd 9**

Fundera på vad är viktigast för dig att berätta och förklara?

Fundera på vilka frågor du vill ha svar på. Här följer några vanliga frågor:

- Vad har jag för medicin? Vilka alternativ finns?
- Vad har min medicin för effekt/biverkningar?
- Är det biverkningar JAG har känt?
- Egna funderingar angående återfall, vad händer om jag slutar ta medicinen?
- När skall medicinen utvärderas? När kan jag minska dosen?
- Utevistelse. När får jag gå ut? Ensam? Med personal? Med anhöriga? Vilka tider?
- När kan jag få dagpermission/nattpermission?
- Vad är målet med min sjukhusvistelse?
- Hur ska jag nå dit? Vad kan jag göra? Vad kan ni göra?

Delat beslutsfattande

Skriv gärna dina egna frågor:

21

Man gjorde:

**Informationsfolder** som personal kan utgå från i samtal och/eller lämna ut

- Tillgängliggöra lättförstådd information kring patientens tillstånd och tydliggöra hur tillståndet drabbar individen.
- Vanliga behandlingar
- Hur är vården organiserad? Vem gör vad?
- Vad gäller på enheten?
- Stärker individens möjlighet att vara informerad.

Delat beslutsfattande, Vård- och stödsamordning och RACT  
Dag Andersson

22

## Göra patientens aktivitetsschema för vårddtid

	måndag 31 okt	tisdag 1 nov	onsdag 2 nov	torsdag 3 nov	fredag 4 nov	lördag 5 nov	söndag 6 nov
9.00							
12.00							
15.00							

- Tomt veckoschema för att inte tvinga på någon onödig information.
- En lathund för personal kring vårdinnehållet med "Stödfrågor" kring aktivitet under vårddtiden
- Förbättrar samarbete mellan personal och patient
- Viktigt att patientens önskemål får plats inom ramen.

Delat beslutsfattande  
Dag

23

## Utbildning i Delat beslutsfattande

- Det är personalen som behöver utbildas
- Man behöver införa rutiner för att säkra brukarens inflytande " **Det skall vara lätt att göra rätt**"
- Ge utbildning till de enheter som är intresserade och aktivt efterfrågar utbildningen
- Utbildning med verksamhetsutveckling "enhetsvis". Inte traditionell föreläsning för några få personal från många olika verksamheter
- Enheten identifierar de viktiga beslut som fattas för brukaren i den specifika verksamheten och arbetar fram lösningar för att göra brukarna "beslutsfärdiga"

Jobba med personalens konkreta åtgärder, som personalen själva väljer.

Använd gärna brukare och professionella som föreläser och leder processen

Intresse?

Sara Svensson, NSPHiG, Brukarrådet för missbruksfrågor VG

Eva Nilsson, Vårdsamverkan

24

Vad var det huvudsakliga problemet/behovet som ni pratade om? Beskriv det i några få ord

## Hur vet man om man använder delat beslutsfattande?

	Instämmer helt	Instämmer	Instämmer inte	Instämmer inte alls
1. Vi tydliggjorde att ett beslut behövdes fattas kring ett problem eller behov.				
2. Personalen beskrev mer än ett sätt att hantera problemet eller behovet.				
3. Personalen erbjöd olika informationskällor (t.ex. broschyrer, hemsidor, kontakter med andra människor) som stöd för att fatta ett beslut.				
4. Vi diskuterade olika alternativ (bland annat möjligheten att inte göra någonting).				
5. Vi diskuterade fördelar, nackdelar och möjliga följder av alternativen.				
6. Vi diskuterade idéer och förväntningar kring hantering av problemet.				
7. Min oro och rädsla för hantering av problemet diskuterades.				
8. Personalen försäkrade sig om att informationen hade förståtts.				
9. Jag hade möjlighet att ställa frågor.				
10. Mitt önskemål om att delta i beslutet (eller inte) respekterades.				
11. Under besöket fattade vi ett beslut, alternativt att vi kom överens om att skjuta upp beslutet.				
12. Vi diskuterade möjligheten att träffas för att fatta ett beslut senare.				

Delat beslutsfatta

25

## Infolänkar om individuellt brukarinflytande

- <https://www.vardochinsats.se/>

Läs sammanfattningen i VIP om Delaktighet: <https://www.vardochinsats.se/schizofreni-och-schizofreniliknande-tillstand/kommunikation-och-delaktighet/delaktighetmedbestaemmande/>

Läs Introduktionen om Delat beslutsfattande i VIP: <https://www.vardochinsats.se/schizofreni-och-liknande-tillstand/kommunikation-och-delaktighet/delat-beslutsfattande/>

Läs sammanfattningen i VIP om att få kunskapsunderlag för delaktighet: <https://www.vardochinsats.se/schizofreni-och-schizofreniliknande-tillstand/kommunikation-och-delaktighet/information-till-individ-och-naerstaandeanhoeriga/>

- <https://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/schizofreni>

- [dag.andersson@vgregion.se](mailto:dag.andersson@vgregion.se)



Delat beslutsfattande

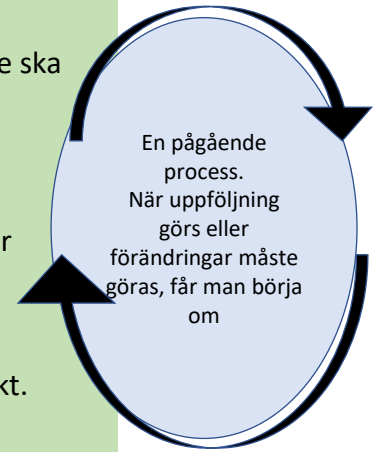
Dag Andersson

26

# Metoden **Delat beslutsfattande** Shared decision making

Hög prio enligt Nationella riktlinjer

1. Tydliggör att ett beslut behöver fattas
2. Gör det tydligt vilka roller var och en har och vilka uppgifter de ska ansvara för
3. Presentera olika alternativ
4. Gå igenom alternativens för och nackdelar
5. Undersök patientens förväntningar, förståelse och värderingar
6. Vad tycker de inblandade om alternativen?
7. Diskutera tillsammans och väg alternativen mot varandra
8. Fatta ett gemensamt beslut, där patienten har avgörande makt.  
Att inte ändra något är också ett beslut
9. Planera hur det skall genomföras och när det skall utvärderas



Metod skall användas vid alla beslut; biståndshantering, GP, behandlingsalternativ, SIP, Vårdplansinnehåll, medicinering, etc