

Personcentrerat egenvårdsstöd vid typ 2 diabetes

Åsa Hörnsten
Professor
Institutionen för omvårdnad
Umeå universitet

1

Anser du att du arbetar personcentrerat?



2

Tiden räcker inte till...

Vi arbetar i mycket liten utsträckning personcentrerat trots att de flesta av oss som arbetar i vården nog skulle hävda att vi gör det.

Ett vanligt skäl som anges som hinder är att **tiden inte anses räcka till** (men attityder och ovilja till förändring kan vara ett lika stort problem, min kommentar).

Personcentrerad vård är dock inget man ägnar sig åt när man har tid, utan det handlar om **ett systematiskt och genomgående arbetsätt**. Detta kräver att man planerar, integrerar och kvalitetssäkrar övergången till personcentrerad vård (Ekman et al., 2011).



3

Personcentrerad vård - definition

- Personcentrerad vård innebär att se den enskilda personen, involvera och anpassa efter individens behov, resurser och förutsättningar. På detta sätt kan vården både bli mer jämlik och kostnadseffektiv (SKL 2018).
- Två perspektiv:
 - *Personcentrerad vård* omfattar **det som sker i det enskilda vårdmötet**.
 - *Personcentrering* omfattar **arbetsätt och stödstrukturer** för att personcentrerad vård ska kunna ske.

4

Patient eller person?



- **När vi talar om personcentrerad vård finns det ingen motsättning till ordet patient.** Vi är alla patienter vid olika perioder i livet och många av oss är det ofta. Men även i de situationerna är vi först och främst en person och medmänniska.
- Ibland vill vi ha en tydlig patientroll och fokusera på sjukdomen, behandlingen, vården, rehabiliteringen och så vidare, men inte ens då slutar vi vara personer. Ibland dominerar vår roll som förälder eller yrkesrollen, och då blir patientrollen mer nedtonad eller kanske inte alls finns med.
- Däremot är man alltid en person som har förmågor (och behov), och som vet att man är en människa och vill ta ansvar för sitt liv. Detta är anledningen till att vi säger personcentrerad vård.

5

Varför personcentrerad vård?

- Begreppen patient- och personcentrerad vård har introducerats för att flytta fokus från en strikt biomedicinsk syn på patienter till att se hela patienter som personer.
- Personcentrerad vård är nära sammanknippad med jämlikhet och egenmakt och är därför ett politiskt budskap.

Look at the whole patient,
and not just the hole in
the patient!



6

Vi borde, men lever inte upp till målen...

- Dagens hälso- och sjukvården skall vara personcentrerad enligt lag och många riktlinjer.
- Trots detta, skattar svenska patienter lägre i kvalitetsundersökningar på frågor om upplevelser av personcentrerad vård.
- Ett problem i Sverige är att hälso- och sjukvården tycks vara organiserad mer för administrativa syften och nytta än för patientnytta eller ens personalnytta.

7

Patienters perspektiv blir allt viktigare

<https://patientenkat.se/sv/>



8

I Sverige är patienterna inte lika nöjda...

International Health Policy Survey, undersökte 2017 äldre personers uppfattningar om vården i 11 utvecklade länder* i väst.

Sverige rapporterades vara bland de allra sämsta vad gäller delaktighet i vården för personer med kroniska sjukdomar.

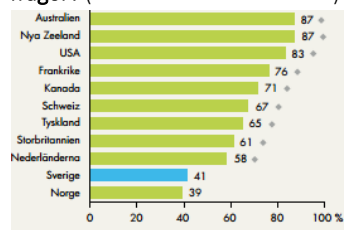
Sverige låg allra sist när det gällde patienters deltagande i planering av egenvård och behandling.

*Australien, Kanada, Frankrike, Tyskland, Nederländerna, Nya Zeeland, Norge, Sverige, Schweiz, Storbritannien och USA (The Commonwealth Fund).



9

Hur ofta uppmuntrar personalen* dig att ställa frågor? (*vid den klinik du hör till)



10

Personcentrerad vård vs. patientcentrerad vård – mycket är lika, men...

- Fundamenten i **patientcentrerad** vård är värden som respekt för individen och individens rätt till självbestämmande och deltagande i beslut kring vården. Ömsidig respekt och förståelse eftersträvas.
- Inom ramen för **personcentrerad** vård förtydligas helhetssynen på patienten som en hel person, inte bara patientrollen. Uttryck som *att vara diabetiker* bör då ersättas med att ha eller *att leva med diabetes*.
- I personcentrerad vård är det viktigare att ta sig tid och lyssna på berättelser om livet med sjukdomen än att få svar på frågor som man har bestämt på förhand.
- I personcentrerad vård lägger man också vikt vid vårdrelationen med personen över tid, inte bara på lämplig kommunikation och interaktion i stunden.
- Som man frågar får man svar...

11

Den medicinska vs. den personcentrerade vårdmodellen

Om hierarkier

Medicinska modellen

- Hierarkisk**
- Vården ges till patienten
 - Patienten har litet eller inget val
 - Patientens expertis kring den egna hälsan tas sällan i beaktande

Personcentrerade modellen

- Samarbetande**
- Patient och personal är mer jämlika och vårdens inriktning är bestämd gemensamt
 - Patientens kunskap om sig själv och sina val är avgörande för att förbättra hälsan
 - Patientens expertis kring den egna hälsan tas sällan i beaktande
 - Patientens expertis kring den egna hälsan tas sällan i beaktande

Amanda Graham Sifari (2015) https://www.aphis.gov/Program/Policy/72HC-CBALNCR_Settings_Stateofthe_Art/Activities/Workgroups/Doc/Medical_Model.pdf

12

Om språket

Medicinska modellen

- Mer dömande
- Kliniskt och distanserat, opersonligt, skapar gränser.
- Problem and mål formuleras med ett kliniskt språk utifrån personalens observation patientens problem.

Exempel:

- *Patienten har långt ifrån optimalt blodsocker, negligerar egenvård, behöver kostråd.*

Personcenterade modellen

- Undviker stämpel och dömande
- Personligt och relationsfokuserat, synen på patienten mer mänsklig, inte som ett "arbete"
- Problem and mål formuleras tillsammans med ett språk som är anpassat till patienten.

Exempel:

- *Anita beskriver svårigheter att hantera hunger och sug efter kolhydrater vilket påverkar hennes blodsocker negativt. Efterfrågar kostinformation och support.*

Amanda Graham Sibari (2015) https://www.apng.se.gov/?page=programhanterare/2015/CMS/HC_Setting_Stakeholder_Activities/Workgroup/Docu/Medical_Model.pdf

13

Vilka symptom hade du när du insjuknade i diabetes?



"Ja, jag var ju trött och törstig och det hjälpte inte hur mycket jag drack för jag var lika törstig. Allt var ju som en dimma för synen var grumlig och jag hade hjärtklappning och svettades väldigt". Karin 62

14

Berätta om vad du kände när du fick reda på att du hade diabetes...

"Ja, egentligen förstod jag det ju flera år innan det konstaterades av sjukvården. Min bror har också diabetes och han brukade kolla blodsockret på oss allihop i familjen när vi träffades på somrarna och då såg jag ju att det låg högt. Jag försökte smälta det, för jag kände mig inte mogen att få diagnosen då, och tog tag i det på egen hand först, men till slut gick det ju inte så jag sökte vård. På många sätt var det ju en kris, men som jag hade börjat bearbeta flera år innan jag fick veta det". Eva 54



15

Varför når vi inte fram?

- För att kunna erbjuda personcenterad vård måste personal och arbetsplatsen vara flexibel för att kunna anpassa rutiner utifrån patienters behov, i stället för att bara se fördelarna för personalen (Edvardsson et al., 2010).
- Vi har från egna studier lärt oss att personcenterad vård upplevs positivt, ger egenmakt som leder till vändpunkter i egenvården och förändrar HbA1c positivt (Jutterström et al. 2012; 2016).
- Diabetessköterskor i primärvården har beskrivit personcenterad vård som ett sätt att komma närmare patienterna, men också en utmaning då det hotar deras professionella expertroll och minskar deras makt. (Boström et al. 2014)

16

Personcenterad vård innebär en förändrad professionell roll

Table 1 Presentation of the main theme, themes and subthemes of diabetes specialist nurses' altered professional role when practicing patient-centred care (PCC)

Main theme: Facing an altered professional role	Themes
Subthemes	
A position of withdrawn expertise	Ambivalence towards practicing patient-centred care
Inconvenience of changing routines	Insights that patient-centred care is difficult but possible
Courage to discuss the severity of diabetes	Enriched relationships with patients
Increased engagement in patients' daily lives	

Boström E, Isaksson U, Lundman B, Lehtulan A, Hörnsten Å. Patient-centred care in Type 2 Diabetes - an altered professional role for diabetes specialist nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2014; 28(4): 675-82.

17

Ambivalensen gäller sannolikt alla personalkategorier



18

Evidensen för personcentrerad vård ökar men är inte helt övertygande än...

- Blandad effekt på patienters hälsa och hälsobeteende enligt olika systematiska litteraturgenomgångar. Olika typer av interventioner och kontexter, svåra att jämföra.
- Åtskilliga enstaka randomiserade kontrollerade studier har dock rapporterat effekt på hälsoutfall på såväl kortare som längre perspektiv vid typ 2 diabetes, inklusive våra egna studier i primärvården som visat effekter på HbA1c.
- Kvalitativa studier visar på nöjdare patienter med ökat självbestämmande.

19

Egenvårdsråd – en balansakt och i synnerhet vid övervikt

- Det är inte fetman i sig som skapar den största ohälsan hos personer med kraftig övervikt. Det är fördomarna, de nedlåtande kommentarerna och alla tips om hur de egentligen borde leva sina liv, säger forskaren Susanne Brandheim.
- Även personalen i vården bidrar till den systematiska stigmatiseringen!



Forskaren i sociologi, Susanne Brandheim har disputerat på en avhandling (2017) om hur tjocka människor bemöts, bland annat i vården. Foto: Karlstads universitet

<http://kau.diva-portal.org/smash/get/diva2:1135612/FULLTEXT02.pdf>

20

Om följsamhet till egenvårdsråd...

"Det blir ju mycket förmaningar om att man inte har skött sig tillräckligt bra, och det är kanske sant, men frågan är ju hur mycket man har att vinna på att vara ute och ränna från morgon till kväll som hon tycks mena är bra. Gå tidigare till jobbet, gå av en hållplats tidigare och ta 6 trappor i stället för hissen och helst promenera hela vägen hem och komma hem vid 7 istället för halv 6 och sen har man allting kvar hemma och helst sen gå på gymnastik flera kvällar i veckan...Det går ju inte, men jag lyssnar artig och instämmer i det hon säger och hon verkar bli nöjd av det.



21

Mer om följsamhet...



"Om jag hade följt hennes råd så hade jag varit död nu. Hon sa ju att jag skulle ner under 6 men vad hon inte begrep var att då sjunker jag på natten så att jag blir jättelag när jag sover och börjar snarka konstigt. Jag fikar lite extra eftersom jag föredrar att ligga kring 8-10 på kvällen, då känner jag mig säkrare och vågar sova". Ola 72

22

Vanliga egenvårdsråd vid typ 2-diabetes

- Anpassa mat och måltider
- Planera inköp och matlagning
- Välja nyttiga livsmedel och laga fettsnålt
- Äta mycket grönsaker och fibrer
- Undvika snabba kolhydrater, särskilt läsk
- Välja nyttiga fetter, nötter, avokado, fet fisk
- Äta lagom mängd och äta regelbundet
- Undvika snacks och godis
- Motionera regelbundet helst 30 min per dag
- Få in både vardagsmotion och träning
- Gå ned i vikt och sen hålla vikten
- Hålla koll på blodsockret
- Sköta fötterna
- Följa läkemedelsordinationer och gå på kontroller
- Kan handla om en stor förändring.
- Inte alltid så lätt att följa alla tips och råd.
- Information utan stöd kan få motsatt effekt.
- Råd upplevs ofta kränkande!
- Man upplevs inte ha skött sig!
- Moraliska implikationer!

23

"A lesson to learn"

- Syftet var att beskriva vad personer med typ 2 diabetes ansåg var viktigast för oss diabetessköterskor att förstå

Vad "vi" borde lära oss	Som relaterar till att vi har problem med ...
Inte göra en höna av en fjäder	Ensidigt sjukdomsperspektiv
Ju mer rutiner, desto mindre liv	Höga förväntningar på följsamhet
Det är mänskligt att fela	Paternalistisk attityd

(Hörsten Å & Graneheim UH. A lesson to learn – Patients' critiques of diabetes nursing. The Internet Journal of Advanced Nursing Practice. 2009; 11: 1)

24

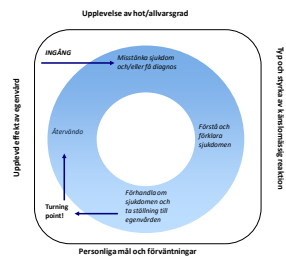
Typ 2 diabetes-patienters missnöje med vården

- Känna att man inte är överens om målsättningen
- Känna sig tvingad till anpassning och underkastelse
- Känna sig värdelös
- Känna sig ignorerad och ej välkommen
- Känna osäkerhet och sakna förtroende

(Hörnsten Å, Lundman B, Kihl Selstam E, Sandström H. Patient satisfaction with diabetes care. Journal of Advanced Nursing 2005; 51(6): 609–617)

25

Ekorrhjulet, eller modell för integration av sjukdom och egenvård vid typ 2 diabetes



(Hörnsten et al. 2011)

26

Umeåmodellen för support av sjukdomsintegration och egenvård (Illness integration support)

Fem gruppträffar – fem diskussionsteman

- Bilden av sjukdomen
- Innebörden i att få diagnosen
- Utrymmet för sjukdomen i dagliga livet
- Synen på ansvaret för sjukdomen
- Tankar och planer för framtiden



Illustration: Bibbi Smide

Känslor och existentiella aspekter lyfts ofta!

27

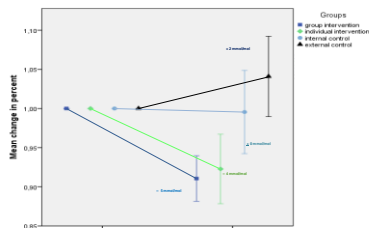
DIVA 2- Diabetes intervention in Västerbotten

	baseline Mean ±SD	Follow-up Mean ±SD	differences	p-value
Hba1c (mmol/mol)				
GI	51.71 ±9.76	46.68 ±7.99	-5.03	0.000
II	50.21 ±8.98	45.91 ±8.69	-4.30	0.004
IC	50.06 ±8.16	49.97 ±11.76	-0.09	0.946
EC	47.07 ±9.28	48.55 ±9.98	+1.48	0.213

(Jutterström L, Hörnsten Å, Sandström H, Stenlund H, Isaksson U. Nurse-led patient-centered self-management support improves HbA1c in patients with type 2 diabetes – A randomized study. Patient Education and Counseling 2016; 99(11):1821-9)

28

Jämförelse av grupper (justerat baslinjevärde)



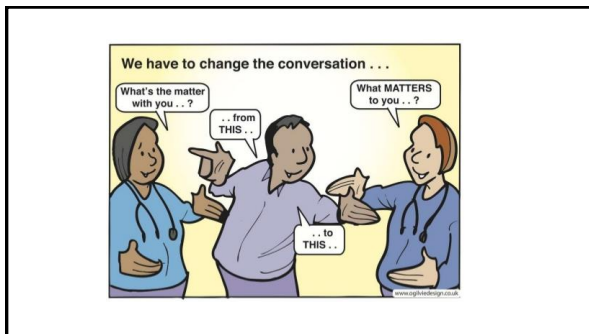
29

Take home message:

Egenvårdsstöd är mer än information

- Att få och leva med en kronisk sjukdom är ofta emotionellt och existentiellt påfrestande.
- Identiteten och självet får sig en törn!
- Personcentrerad vård borde därför vara utmärkt!
- I vården fokuserar vi tyvärr som regel endast på sjukdomshandlingen, hälsobeteendet och vanorna.
- För att nå fram måste patienten känna sig förstörd av oss.
- För att hjälpa patienterna att bli motiverade till förändrade vanor måste vi förstå deras känslor och sociala hinder samt hur identitet och roller påverkas.

30



31

Olika sätt att arbeta personcentrerat i diabetesvården


Patient Education and Counseling
 Volume 99, Issue 3, March 2016, Pages 402–407



Translating person-centered care into practice: A comparative analysis of motivational interviewing, illness-integration support, and guided self-determination

Heidi Johansson^a, Åsa Hornsten^a, Sönja Stenlund^a, Åsa Gustav^a, Staff Flinckhammar^a, Anne Wikström^a, Åsa Kihlstedt^a

[Show more](#)

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.10.010>

[Get rights and content](#)

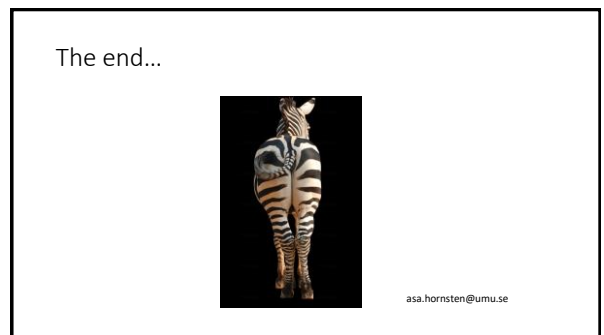
Highlights

- Comparison of the three approaches revealed no conflicts of philosophy
- Motivational interviewing is valuable when patients express ambivalence
- Illness integration support is likely to be translated into early stages of T2DM
- Guided Self-Determination is valuable when problem solving has become difficult
- All approaches are initially challenging to perform and require training

32



33



34