

Guidet Egen-Beslutning kan udløse et potentiale til forandring

Vibeke Zoffmann, Seniorforsker

Definition

Guidet Egen-Beslutning (GEB) er en metode, der er udviklet til at facilitere meningsfuld og effektiv problemløsning mellem patient og professionel.

Metoden guider både patient og professionel, så de sammen og hver for sig bruger deres potentiale i en proces, der fremmer patientens livsdygtighed.

Indhold i oplægget

- Empowerment virkeliggøres først til praksis, når metoderne, vi bruger er i overensstemmelse med empowerment.
- Hvad er Guidet Egen-Beslutning (GEB) og hvordan blev den udviklet?
- Evidens for GEB både kvalitativ og kvantitativ.
- Kontekster, hvor GEB er blevet anvendt.
- Fortsat udvikling og forskning.

Empowerment som filosofi

“Processen i empowerment er opdagelsen og udviklingen af ens **indre** kapacitet til at være ansvarlig for ens eget liv”.

”Folk er empowered, når de har viden til at foretage rationelle beslutninger, når de har kontrol, når de har ressourcer til at implementere deres beslutninger og erfaring til at evaluere effektiviteten af deres handlinger” **(Funnell & Anderson, Michigan)**

Livsdygtighed (fra “Life skills” på engelsk)

”De personlige, sociale, kognitive og fysiske færdigheder der sætter mennesker i stand til at **kontrollere og give deres liv retning**, og til at udvikle kapacitet til at leve med og producere forandringer i deres omgivelser.”

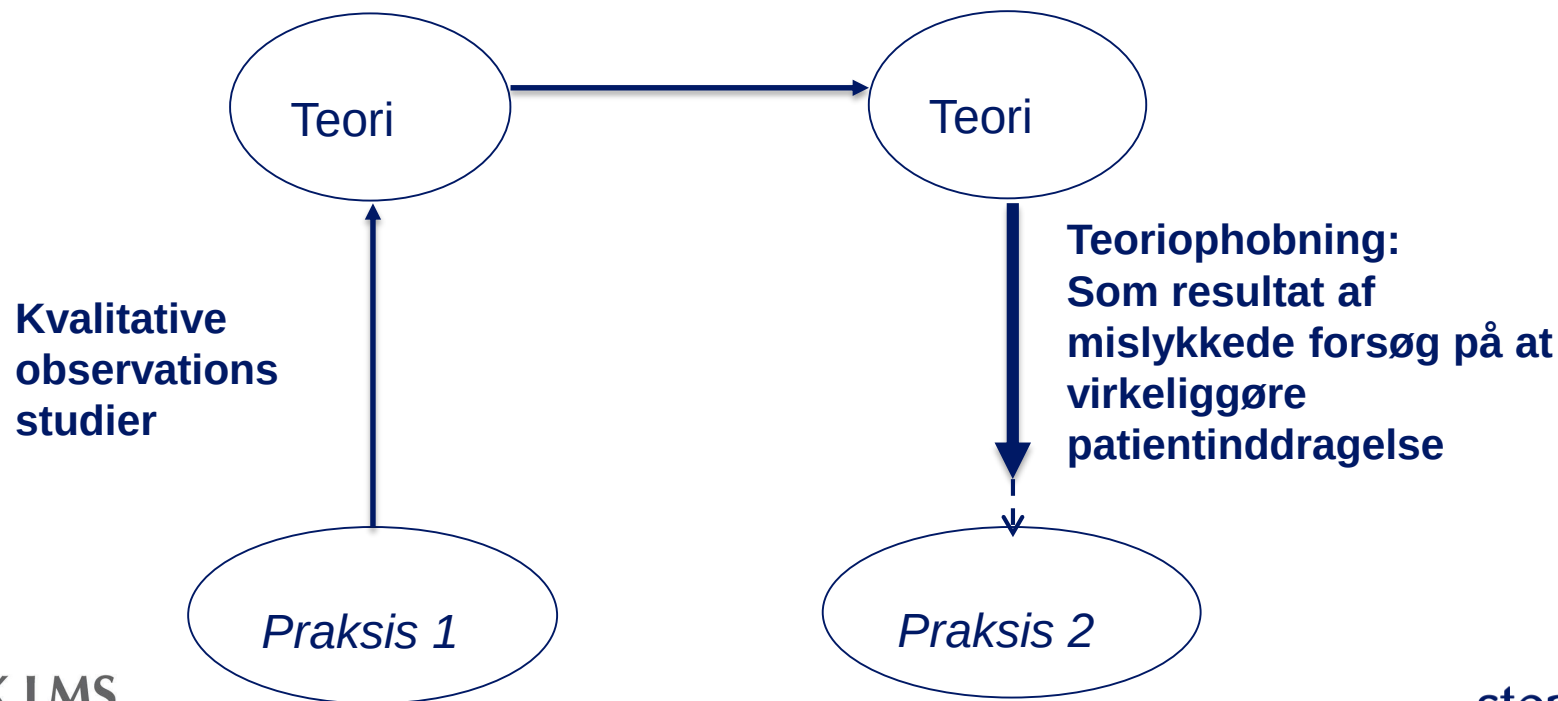
- **problemidentifikation**
- **problembenævnelse**
- **problemløsning,**
- **beslutningstagning**
- **konfliktløsning.**

Life skills training is proposed as
" the treatment of choice"

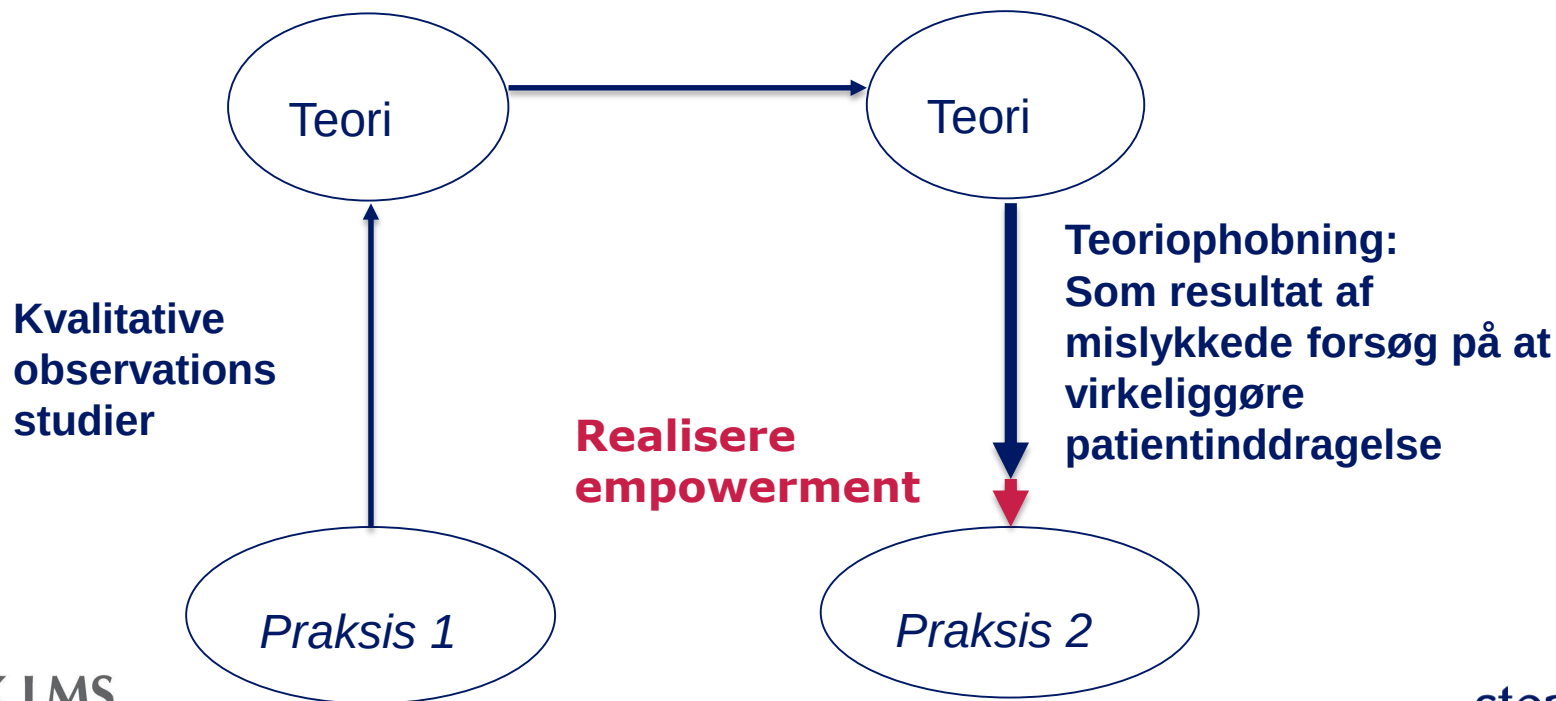
Inkonsistens

- Sundhedsprofessionelle går ind for ideen i empowerment
- Synes at overse, at metoder vi bruger i klinisk beslutningstagning er inkonsistente med empowerment

Empowerment ikke virkeliggjort i klinikken



Translationel forskning for at virkeliggøre empowerment i klinikken



Programmatic qualitative research

1996-1997
Grounded theory studier



1998-2000
Deltagerbaseret udvikling af GEB



2000-2002
Kvalitativt interventions studie

2001-2003
Randomiseret Kontrolleret Studie

Type 1 diabetes
Dårlig regulering > 2 år

Intervention
GEB i Gruppe

Kontrol-
gruppe

Resultat 1 år senere

GEB-I gruppe

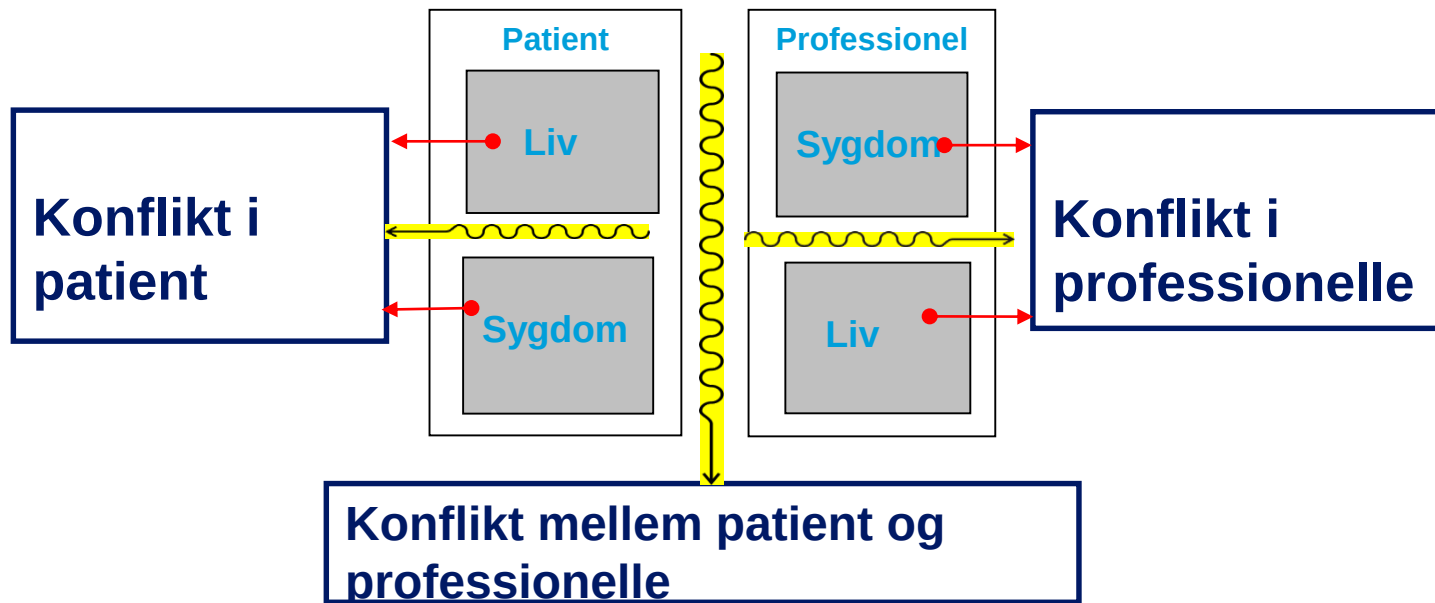
steno



GEB udviklet til at overkomme barrierer påvist i groundede teorier

- Konflikt i og mellem patient og professionel, som bevirker at liv og sygdom holdes adskilt.
Tre tilgange til problemløsning
- Relationstyper, der sjældent udnytter det givne forandringspotentiale i relationen tilstrækkeligt
- Barrierer i refleksion og kommunikation, der hindrer patient og professionel i at indkredse patientens problemer/udfordringer og få indsigt i hinandens opfattelser af dem

Liv versus sygdomskonflikt



Tilgange til problemløsning

Fiaskoforventende (2 forløb)

- Patienten er et problem
- De professionelle har haft deres chance

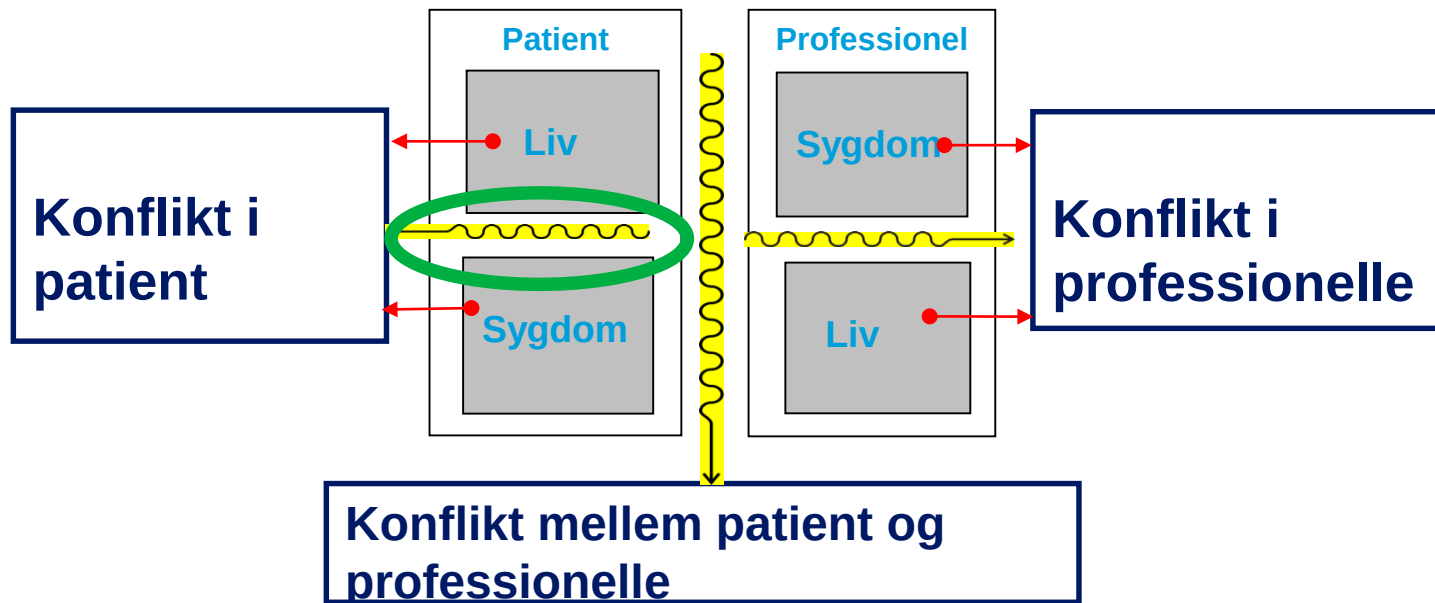
Compliance forventende (7 forløb)

- Patienten har et problem, vi skal løse
- Professionelle bestemmer uden at kende mine vanskeligheder med at leve med sygdommen

Gensidighedsforventende (2 forløb)

- Patienten er problemløser
- Professionelle kender mine vanskeligheder med at leve med sygdommen og støtter mig i at løse dem

Gensidig udforskning af konflikten i patienten så diabetes integreres



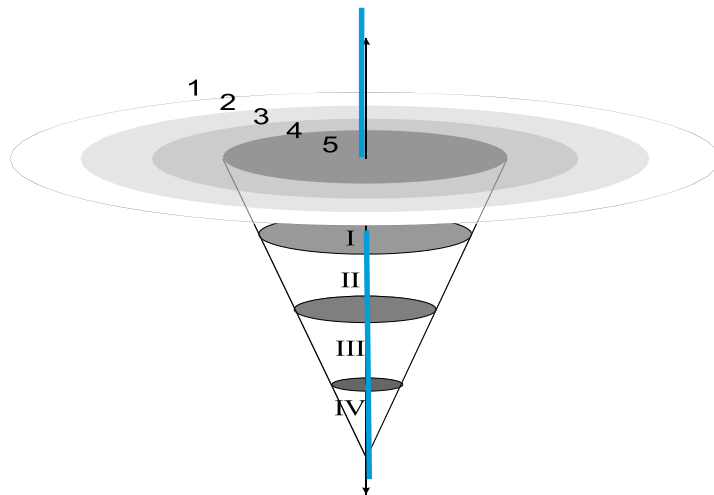
Relationer	Jeg-du-distanceret professionel dominans	Jeg-du-uklar sympati	Jeg-du-sorteret gensidighed
Problemløsnin- gens omfang			
Roller tildelt de to parter i problemløsning			
Erkendelse af vanskelige følelser og uenighed i problemløsning			
Kvalitet af viden der opnåes som basis for problemløsning			

Relationer	Jeg-du-distanceret professionel dominans	Jeg-du-uklar sympati	Jeg-du-sorteret gensidighed
Problemløsnin- gens omfang			
Roller tildelt de to parter i problemløsning			
Erkendelse af vanskelige følelser og uenighed i problemløsning			
Kvalitet af viden der opnåes som basis for problemløsning			

Personscentreret kommunikations- og reflektionsmodel

**Sygdoms-
orienteret
dimension.
Symptomer
undersøges**

Ikke situationel refleksion



Situationel refleksion

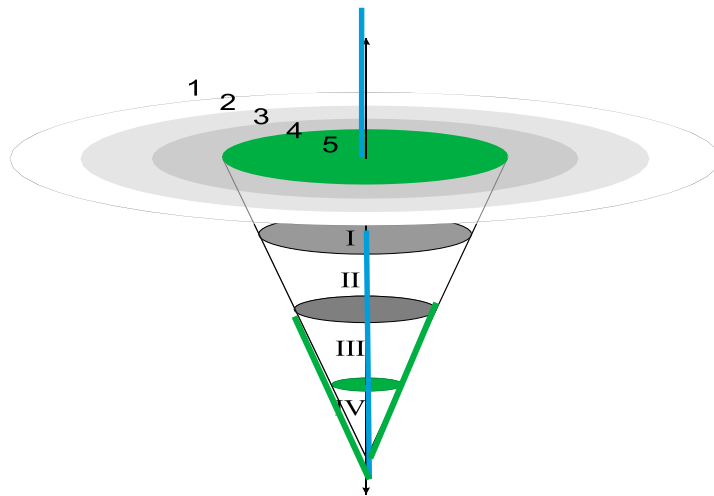
**Livs-
orienteret
dimension.
Person-
specifikke
vanskelig-
heder
undersøges**

steno 

Personscentreret kommunikations- og refleksionsmodel

**Sygdoms-
orienteret
dimension.
Symptomer
undersøges**

Ikke situationel refleksion



Situational refleksion

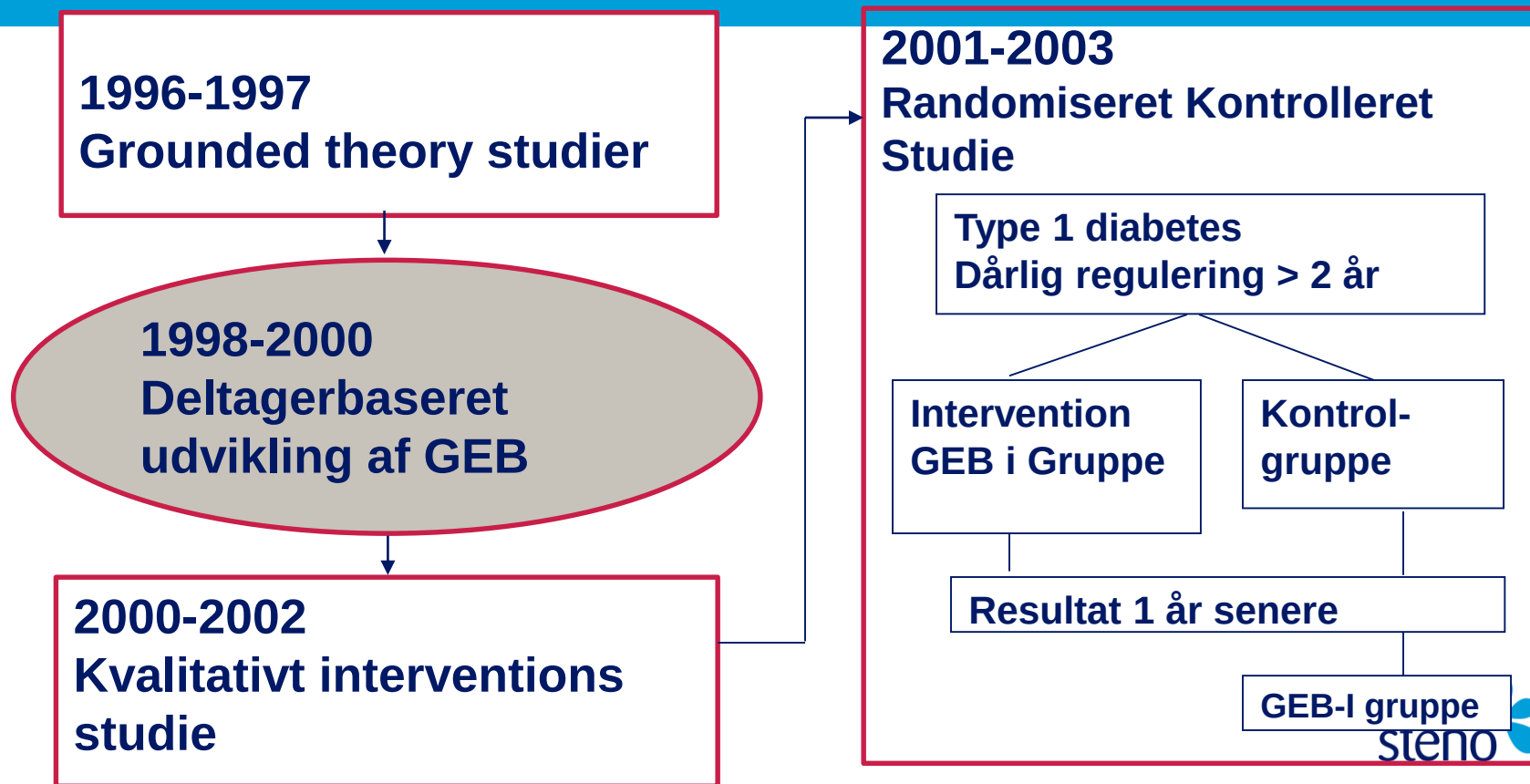
**Livs-
orienteret
dimension.
Person-
specifikke
vanskelig-
heder
undersøges**

steno

Hvordan adskiller GEB sig fra lignende interventioner?

- Er udviklet til at overkomme barrierer påvist ved kvalitativ forskning
- Tager ikke kun højde for barrierer i patienten men også barrierer i relationen, som vi professionelle har del i uden at vi er opmærksomme på det
- Gør det muligt at komme fra ideen empowerment til virkeliggørelse i praksis

Programmatic qualitative research



Indhold I Guidet Egen-Beslutning

- Skriftlig invitation til at samarbejde
- Semi-strukturerede refleksion-ark
- Avanceret professionel kommunikation
- Forskningsbaseret **evidens** for fordelagtig patientadfærd **oversættes** på en måde der understøtter autonomi

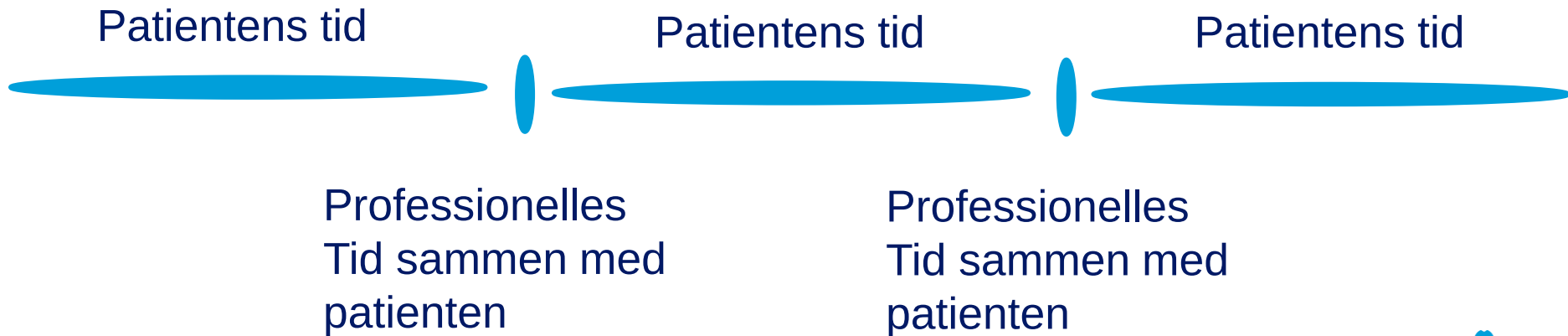
Guidet Egen-Beslutning(GEB)

- **Patienter udfylder GEB refleksionsark før og mellem en række samtaler**
- **Identificerer og udtrykker unikke vanskeligheder i livet med diabetes**
- **Får indsigt i deres eget liv med tilstanden, uddyber og deler denne indsigt med GEB-trænede sygeplejersker**
- **Interaktion bliver autonomistøttende**
- **Patienter udvikler autonom motivation for håndtering af tilstanden**
- **Opdager egne ressourcer til at vælge og være ansvarlige for deres valg**

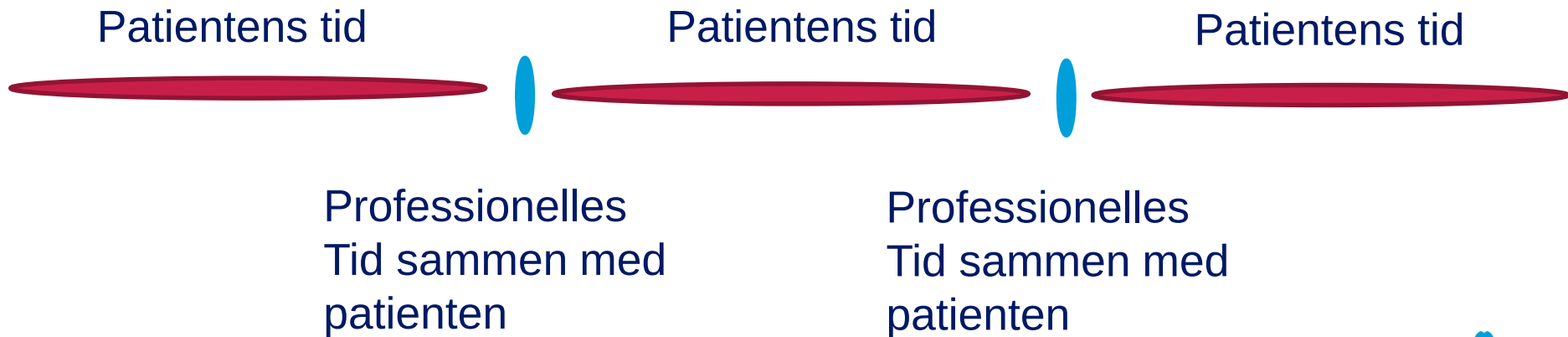
Semi-strukturerede refleksionsark

- Hjælper til selvrefleksion og jeg-du-sorteret refleksion
- Identificerer og udforsker unikke vanskeligheder i livet med diabetes (eks)
- Identificerer behov for og egenbesluttet potentiale til forandring
- Støtter forandringsprocesserne
- Udnytter tiden mere effektivt

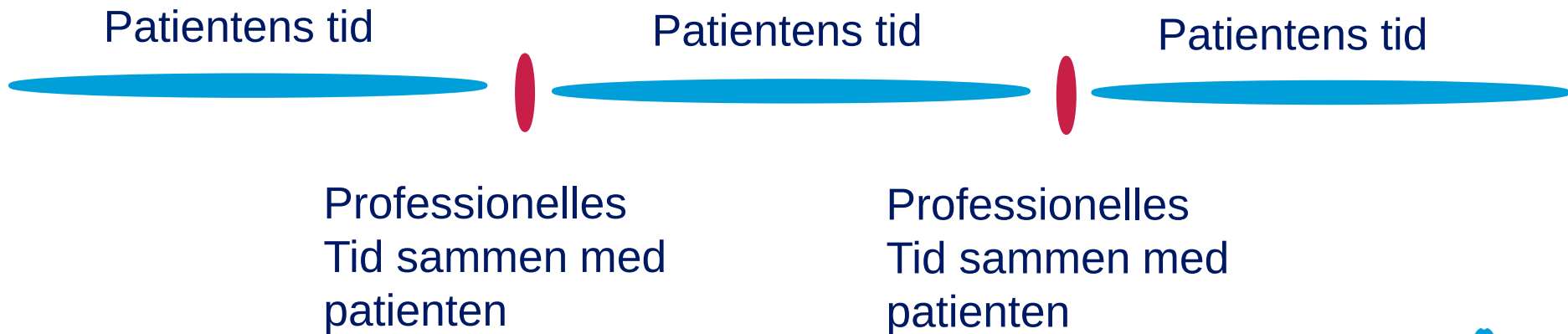
Tid – hvilken tid? - og hvis tid?



Bedre udnyttelse af patientens tid før og imellem aftalerne



Bedre udnyttelse af tiden sammen



Programmatic qualitative research

1996-1997
Grounded theory studier



1998-2000
Deltagerbaseret udvikling af GEB



2000-2002
Kvalitativt interventions

2001-2003
Randomiseret Kontrolleret Studie

Type 1 diabetes
Dårlig regulering > 2 år

Intervention
GEB i Gruppe

Kontrol-
gruppe

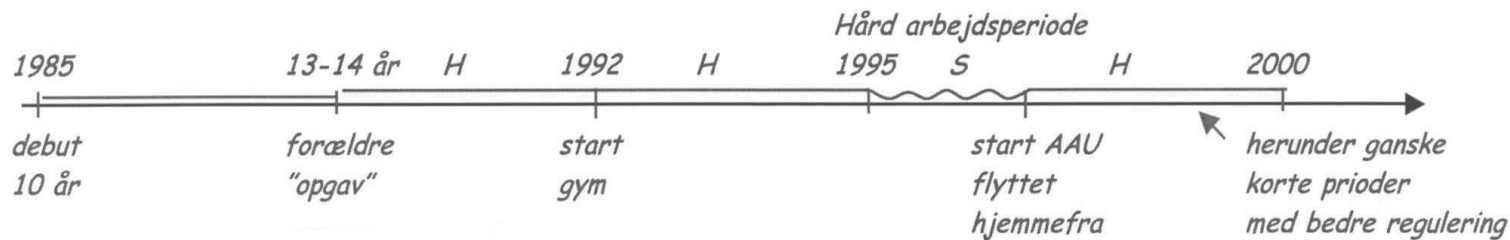
Resultat 1 år senere

GEB-I gruppe

steno

25-årig kvinde ved starten af GEB

Vigtige begivenheder og perioder i dit liv med sukkersyge.



Ufuldendte sætninger

- om værdier, erfaringer og behov ("Rikke" 1)

- De, som kender min måde at leve på, synes at jeg
Er kanongo' til at være diabetiker - Har helt styr på tingene
- Det jeg er bedst til angående min sukkersyge er
at "glemme" alt om det!
- Det værste ved at have sukkersyge er ... *at det er pinligt at det ikke bliver passet ordentligt, så hellere skjule det, og hvem går det så ud over?*
- Det jeg er dårligst til er *At indrømme overfor mig selv, at det er værre end jeg gerne vil tro – Og få gjort noget ved det.*

Ufuldendte sætninger

- om værdier, erfaringer og behov ("Rikke" 2)

- Når jeg skal i diabetesambulatoriet tænker jeg *Åh nej!*
- Jeg synes at mine kollegaer/ venner...*ved for lidt om mig ...
men det er ikke deres skyld*
- En vane jeg har svært ved at blive af med er*ikke at lade
nogen komme tæt nok på til at se hvordan jeg i virkeligheden
har det*

25-årig kvinde i kvalitativ evaluering af GEB

- *Jeg synes de der lægesamtaler man har, de går jo ind og siger, "det ser godt nok ikke godt ud, du skal sørme tage nogen flere blodsukre og så skal du komme igen, så må vi se" Og det har jeg jo gjort i årevis uden at der er sket noget. Der er aldrig nogen, der har præsenteret mig for en løsning altså. Det var bare jeg skulle gå hjem og tage mig sammen, og det har jeg jo hørt på mange gange*

25-årig kvinde i kvalitativ evaluering af GEB

- *Det der kvarter inde hos lægen. Man føler sig lille bitte ikke også, og sidder der og klamrer sig til stolen og har så dårlig samvittighed at tårerne står op i øjnene og så får man ikke sagt, at jeg gør virkelig hvad jeg kan. Så siger man: "Ah men det er også for dårligt, jeg skal nok tage mig sammen." Så går man hjem og så kan man ikke alligevel*

25-årig kvinde i kvalitativ evaluering af GEB

- *Uh, så er der lige pludselig kun tre dage (til næste ambulante aftale).. Hvordan skal jeg nå at tage en måneds blodsukre på tre dage, ikke også. Altså, såh er det nemmest at aflyse det hele, eller også har jeg mødt op uden altså. Og så ku' jeg jo lige så godt have aflyst, fordi der jo ikke er nogen læger, der kan udtale sig på baggrund af ingen ting.*

25-årig kvinde i kvalitativ evaluering af GEB

- *Altså, hvis man bad mig måle blodsukre før i tiden, så skrev jeg bare nogen tal ned i bogen. Det var meget lettere end at stikke en nål i dig selv tre gange om dagen eller hvor tit det nu var. Så jeg skrev bare nogle tal ned som lå lidt i den høje ende af skalaen, men ikke for højt.*

25-årig kvinde i kvalitativ evaluering af GEB

- *Nogen af de første papirer greb lige ind om problemets kerne.*
- *Det gik hurtigt. Ja, det var meget nemt, lynhurtigt. Ja, nærmest første gang – at vi begyndte med papirerne og skulle sådan finde hvad hovedpunkterne skulle være.*
- *Det var det samme vi kunne blive ved med at finde frem. Altså, det skiftede ikke undervejs. De var der lige fra starten. Det var faktisk mig der valgte hvad det var. Men jeg tror også det var fordi det var det, der var problemet. Der var ikke så meget at diskutere..*

25-årig kvinde i kvalitativ evaluering af GEB

- *Altså, det blev nok mere intenst, fordi at vi begge var forberedt at det var lige nøjagtigt det, vi skulle snakke om, så det ikke flød ud. Og jeg kunne sige: Nåh jamen det går meget godt. Det kunne jeg ikke bare sige vel? For det havde jeg jo selv siddet derhjemme og fundet ud af, at det ikke gjorde.*

patient nr. 6

25-årig kvinde i kvalitativ evaluering af GEB

- *og så lige så stille fik hun prikket hul på de ting der i virkeligheden var galt, for jeg har aldrig nogen sinde fortalt nogen før at jeg har glemt at tage min insulin om aftenen.*

patient nr. 1

25-årig kvinde i kvalitativ evaluering af GEB

- *Jeg skulle bare have en der ligesom kunne støtte mig I de ting jeg fik fundet frem, fik gravet op af dybet...*
- *Jeg tror **der kom nogen ting frem, som jeg egentlig ikke selv var klar over før...***
- *Ja også nogen gange at hun fik spurgt ind til nogen ting, som pludselig. Ja Gud, det har jeg aldrig nogen sinde tænkt på den måde*
- *Der tror jeg **hun fik stort indblik i hvordan jeg tænker** og hvordan sådan det fungerer inde i hovedet på mig*
- *Det var simpelt hen så intenst ikke også. Det kørte simpelt hen bare. Det var sådan lidt pudsigt at tænke: hold da op, hvad har jeg dog snakket om så længe – og tør i halsen, ja... tiden er bare gået.*

Sygeplejerske i kvalitativ evaluering af GEB

- *Der kom meget op til overfladen, som jeg slet ikke anede om hende.*
- *Jeg troede at jeg kendte hende, men det viste sig, at det gjorde jeg jo slet ikke på den måde. En af de første samtaler hvor der kom noget op til overfladen hvor jeg tænkte: ”men så forstår jeg bedre”. Der gik også nogle lys op for mig.*

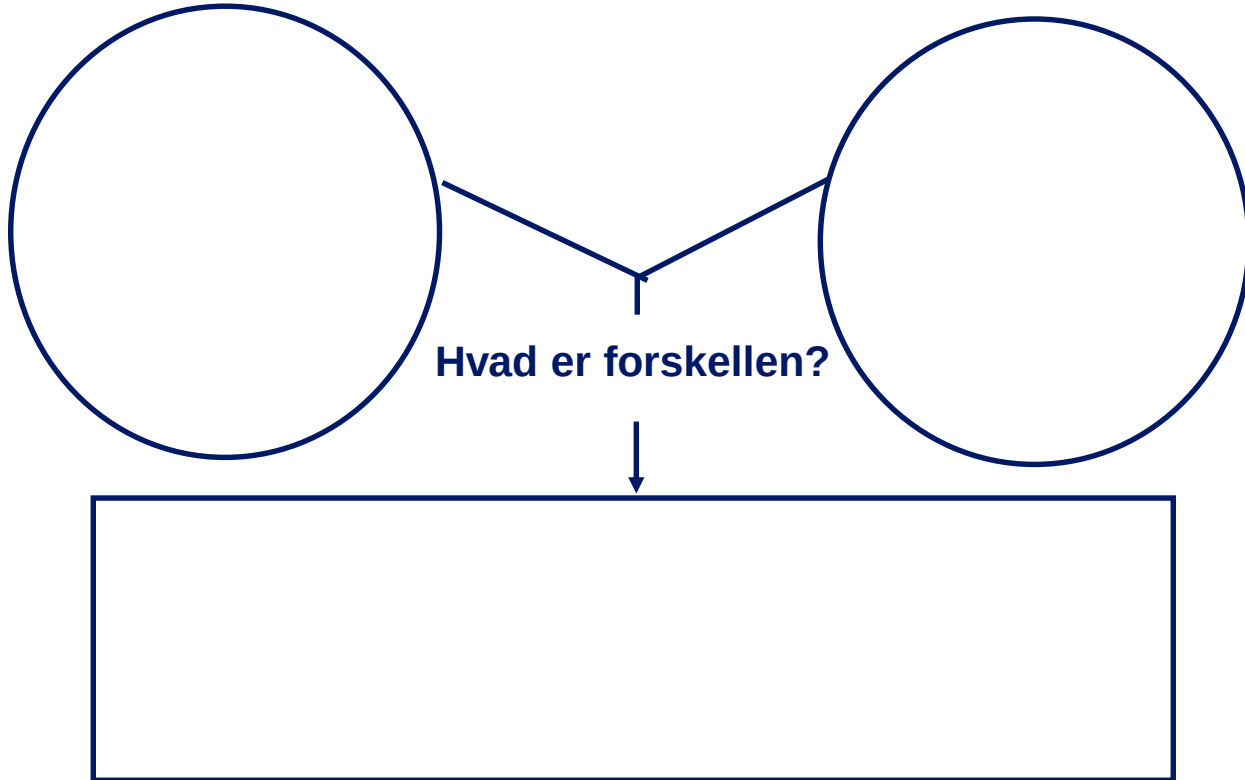
25-årig kvinde ½ år efter GEB-forløb

- *Når jeg tager hjem på ferie og sådan noget, så står min lille taske med blodsukkerapparat og insulin, det står ude i køkkenet. Det er sådan, det er samlingspunktet og så drejer jeg lige forbi der hver eneste gang, så de er udmærket klar over at jeg er meget opmærksom på det.*
- *Før i tiden tror jeg nok den taske den lå gemt nede i bunden (griner) inde på værelset et eller andet sted. Altså nu jeg gider ikke have den til at stå derinde fordi det er jo ikke der jeg skal være vel. Den skal være hvor JEG ER, så den skal være der hvor fælles arealet er, ikke.*
- *For det skal jo bruges hele tiden. Det er noget de (forældrene) aldrig har oplevet før og se mig tage blodsukker hver eneste gang vi skal spise og hver eneste gang vi skal et eller andet. "Jeg skal lige.."*

Plads til diabetes i dit liv

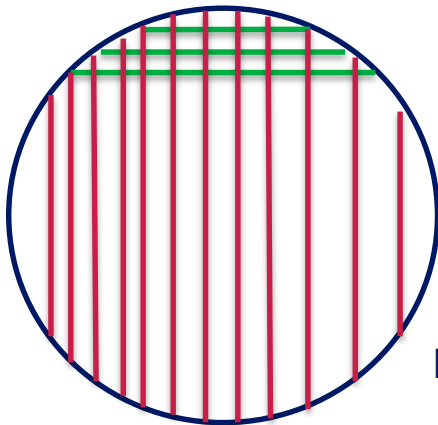
Min diabetes har hidtil
fyldt så meget

Min diabetes skal fylde så
meget i fremtiden

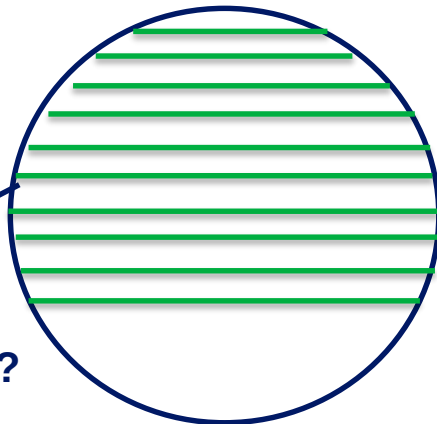


Plads til diabetes i dit liv

Min diabetes har hidtil
fyldt så meget



Min diabetes skal fylde så
meget i fremtiden



Hvad er forskellen?

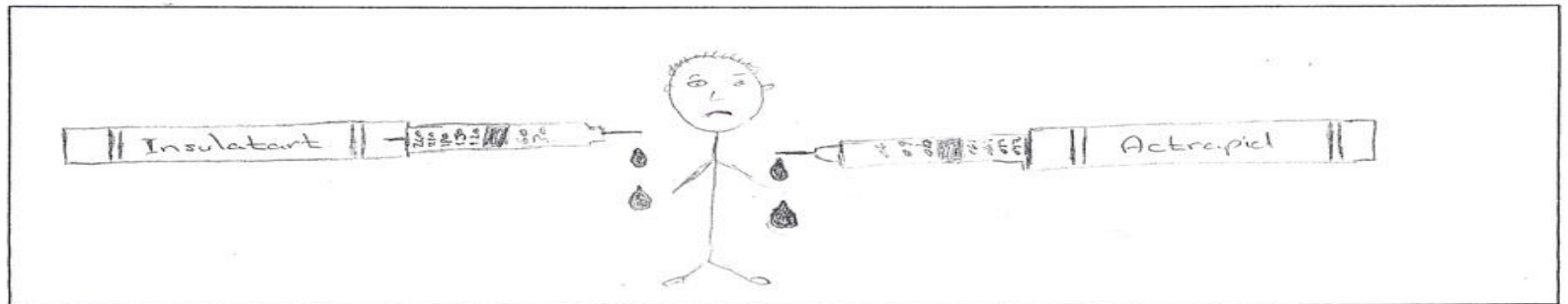


*På en måde fylder diabetes i form af dårlig
samvittighed fordi jeg ikke passer den
ordentligt. I stedet må den fylde i form af
planlægning og handling*

Dit liv med diabetes 2 d.

Billede, metafor eller talemåde for dit liv med diabetes.

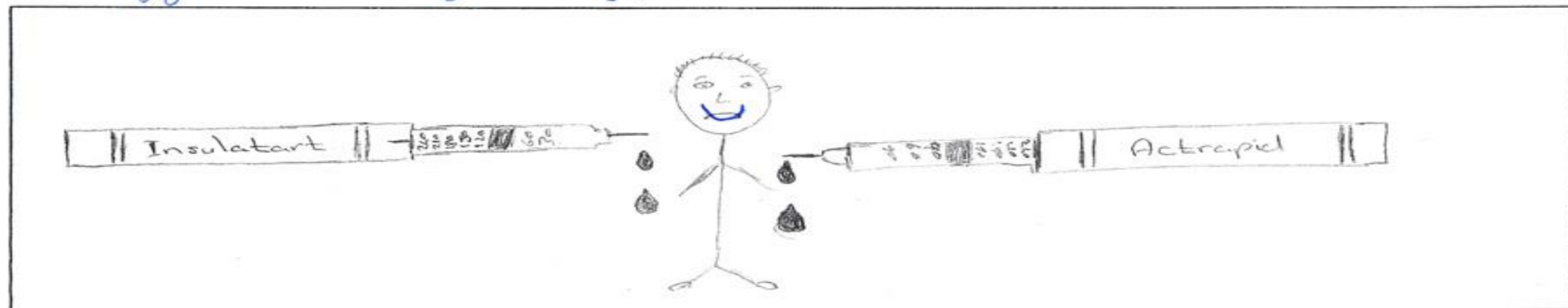
Hvad dukker op, når du tænker på det at du skal leve med diabetes?:

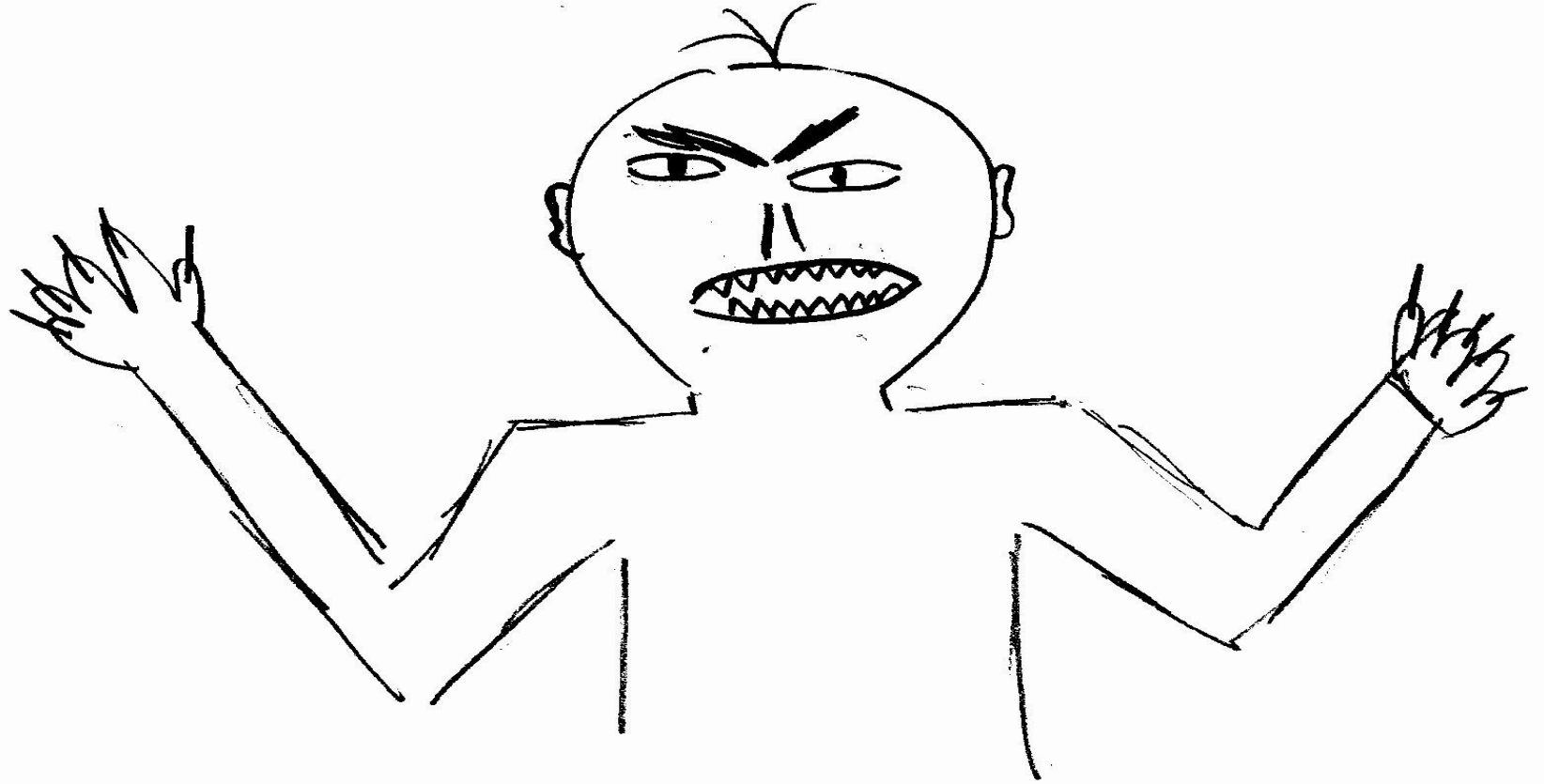


Billede, metafor eller talemåde for dit liv med diabetes.

Hvad dukker op, når du tænker på det at du skal leve med diabetes?:

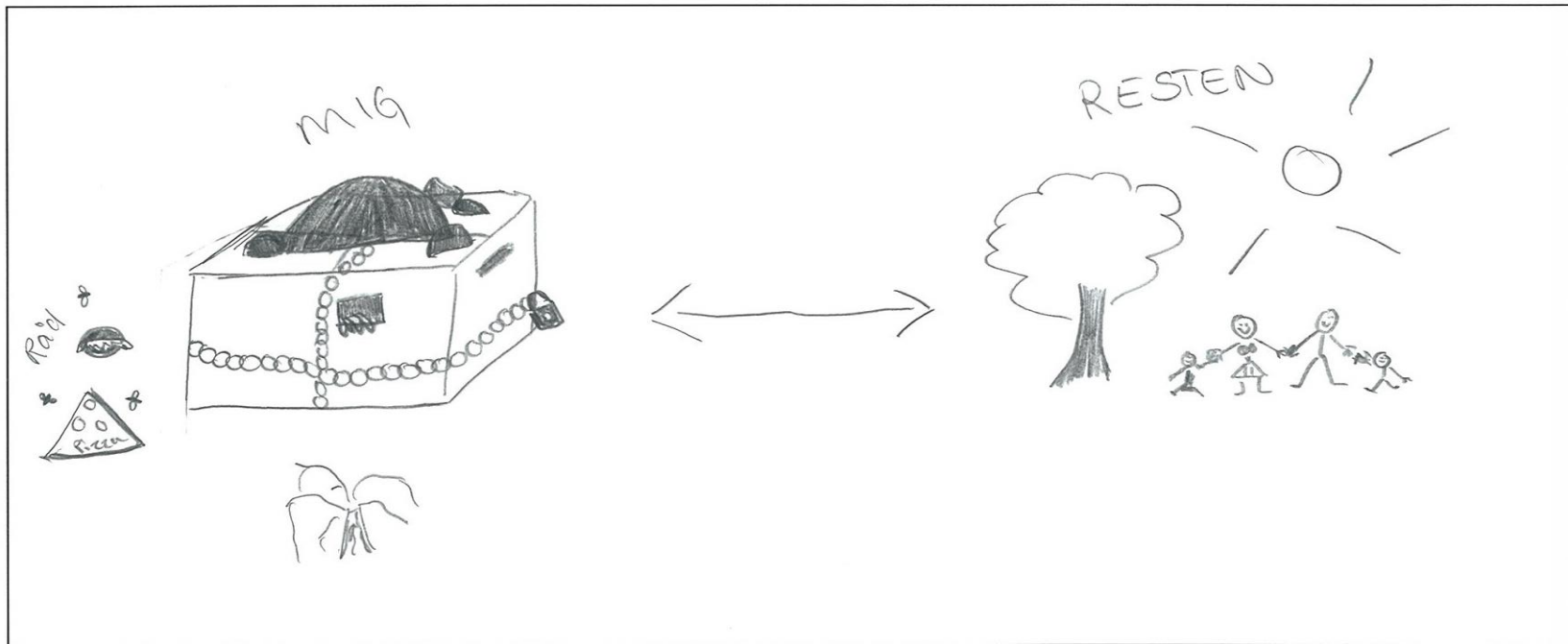
Er selv blevet større
Munden smiler.
Ryggsækken er meget tung for. Nu er den meget lettere. (Lidde kendskab)





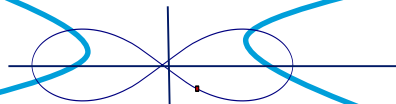
Billede, metafor eller automatiske tanker om det at du skal leve med diabetes.

(Skriv og/eller tegn)



**Først indkredses det, der er
svært / udfordrende**

Indsatsområde aftales

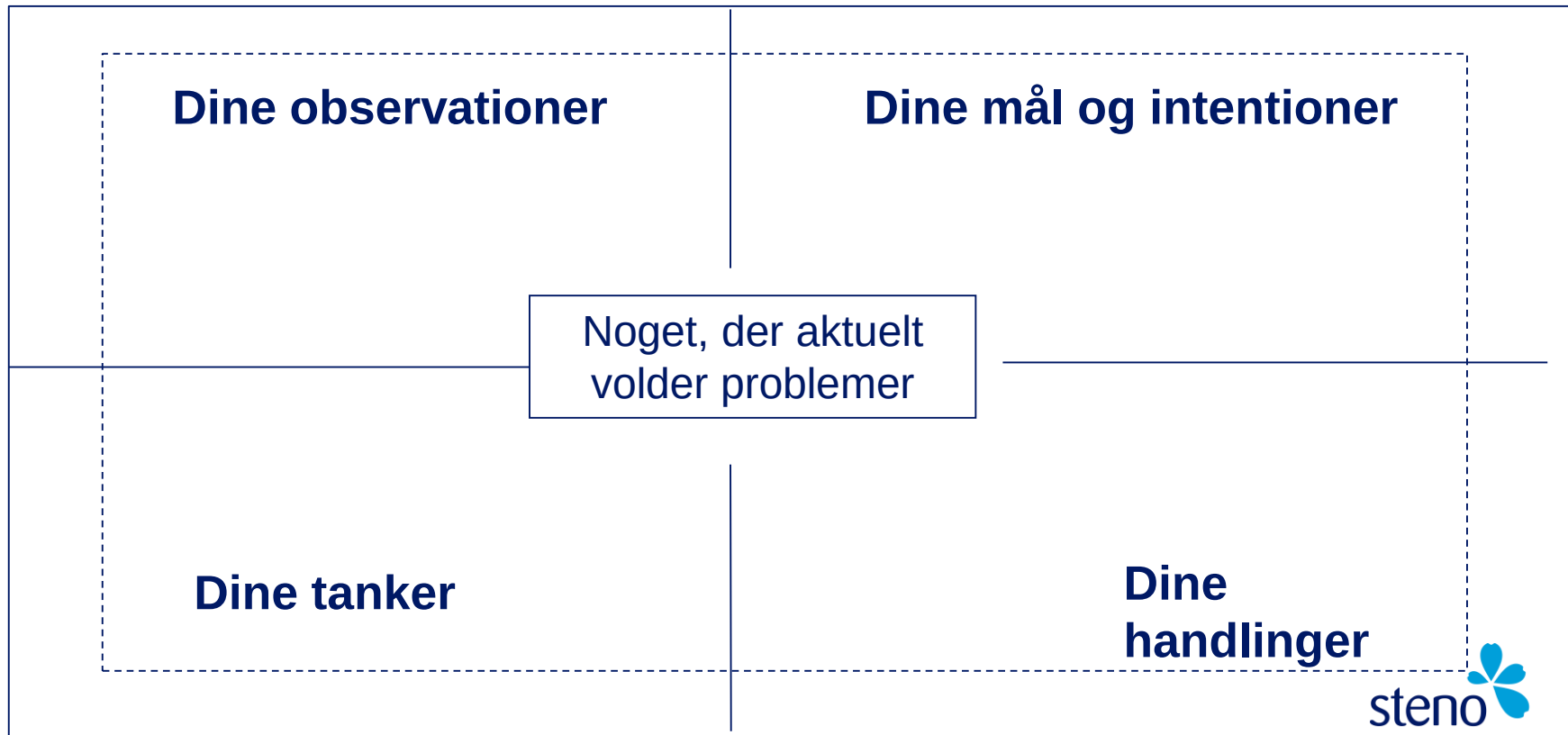


**Aktion i dagligdag
Feedback fra aktion
Oversætte evidens for
fordelagtig patientadfærd
Motivation baseret på autonomi**

**Dynamisk
problem løsning
på aftalt
indsatsområde**

Dynamisk problem løsning

Inspireret af Alexander H. Bos, Holland.



Viden om person-specifikke vanskeligheder i livet med en kronisk tilstand

Er så forskelligartet og konkret at professionelle ikke kan gætte dens natur

For eksempel den unge pige, der arbejder i en bagerbutik. Sygeplejersken mente at patienten vidste alt om sund mad, hvilket hun også gjorde.

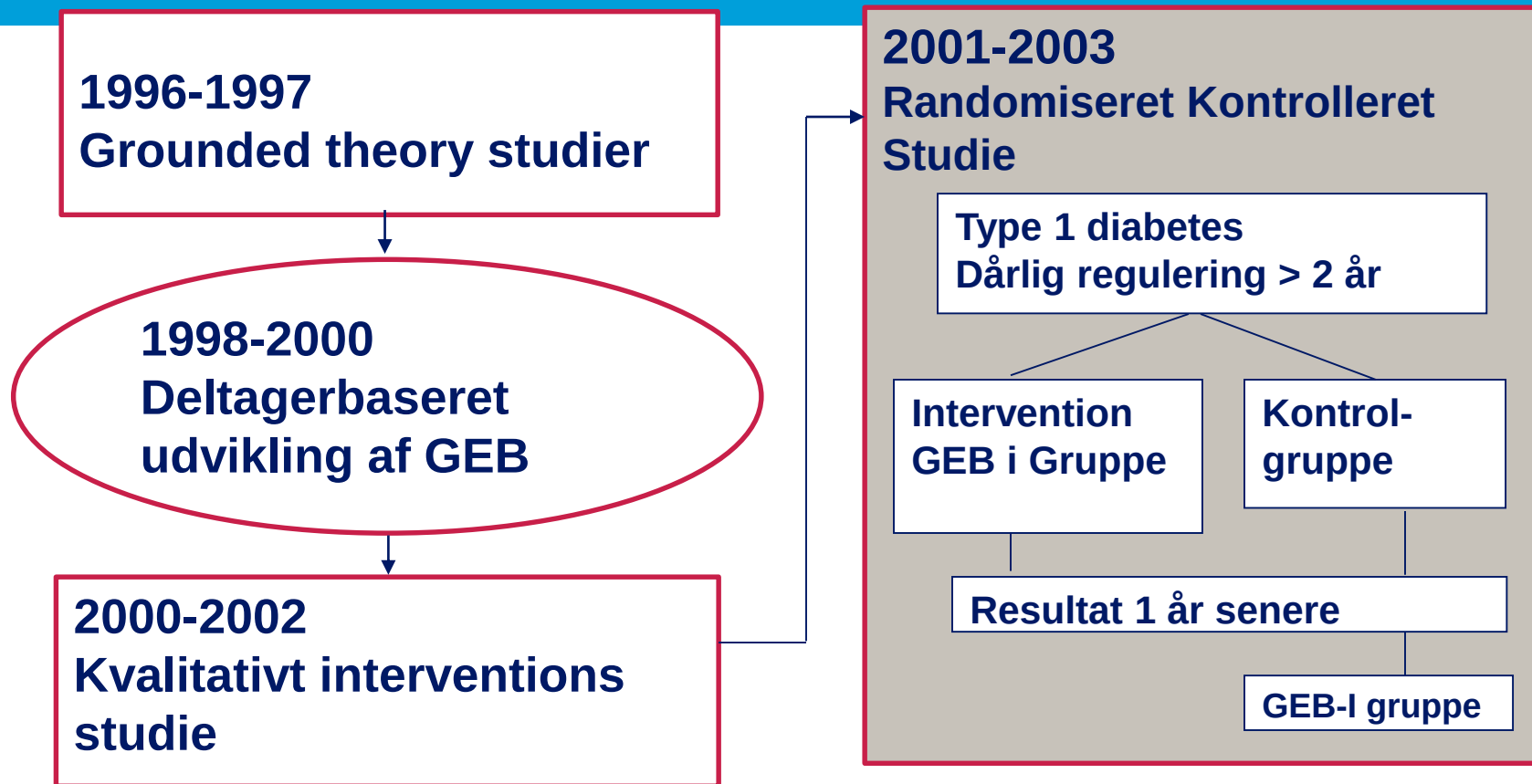
En del af hendes job var, imidlertid, hver dag at smage om kagerne var friske nok til at blive solgt i butikken. Det gjorde hun uden at være bevidst om indflydelsen på hendes blod sukker.

Forløsende viden

			Forløsende viden i dagliglivet	Potentiale til forandring i relationer med familie, venner og kollegaer
		Forløsende viden i teamet	Interdisciplinært potentiale til forandring	
	Forløsende viden i støttende relation	Relationelt potentiale til forandring		
Forløsende viden i patientens bevidsthed	Personspecifikt potentiale til forandring			

The logo for Steno, featuring the word "steno" in a dark blue sans-serif font, followed by a stylized blue flower icon with five petals.

Programmatic qualitative research



Voksnes (18-49 år) effekt af GEB 1 år efter 16 timers gruppetræning RCT 30 GEB-GT og 20 kontrolgruppe

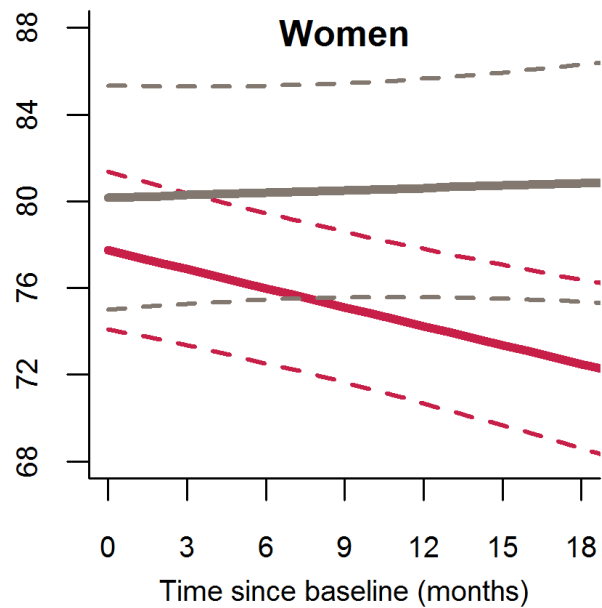
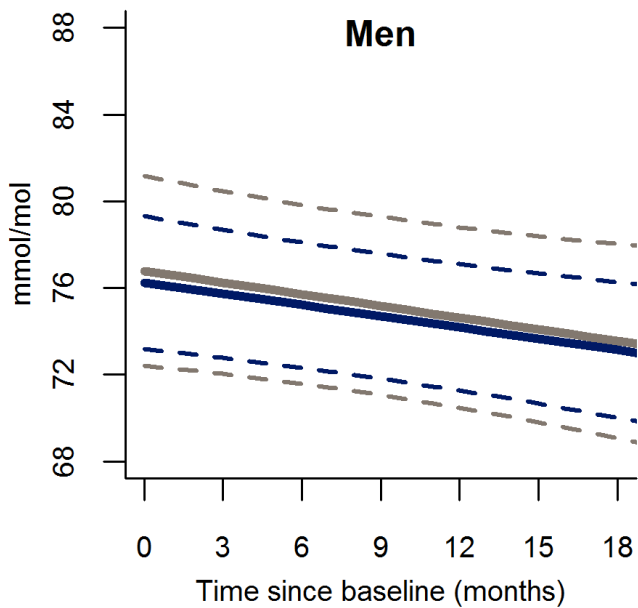
- øget støtte til autonomi fra sundhedsprofessionelle ($p<0.01$)
- øget frekvens af selv-monitorerede blodglukoser (median 8 før, 20 efter pr uge) ($p<0.001$)
- øget oplevelse af kompetence til at håndtere diabetes ($p<0.01$)
- færre diabetes-relaterede problemer ($p<0.05$)
- forbedret glycemisk kontrol (-0,4%) 3-12 mdr. efter gruppetræningen ($p<0.01$).

Hvordan når vi unge voksne med type 1 diabetes?

- De har travlt med deres liv, uddannelse, venner, familie, børn.
- Udebliver ofte fra aftaler
- Er ofte dårligt reguleret
- 36 gange færre artikler om unge voksne i PubMed sammenlignet med artikler om unge med T1 D
- RCT er en mangelvare i aldersgruppen
- RCT gennemført på Steno Diabetes Center fra 2010 - 2013

Effekt af GEB 18 mdr. efter fleksibel GEB for 200 unge voksne (18-35 år) randomiseret 2:1 (kvinder n=100) ⁵³

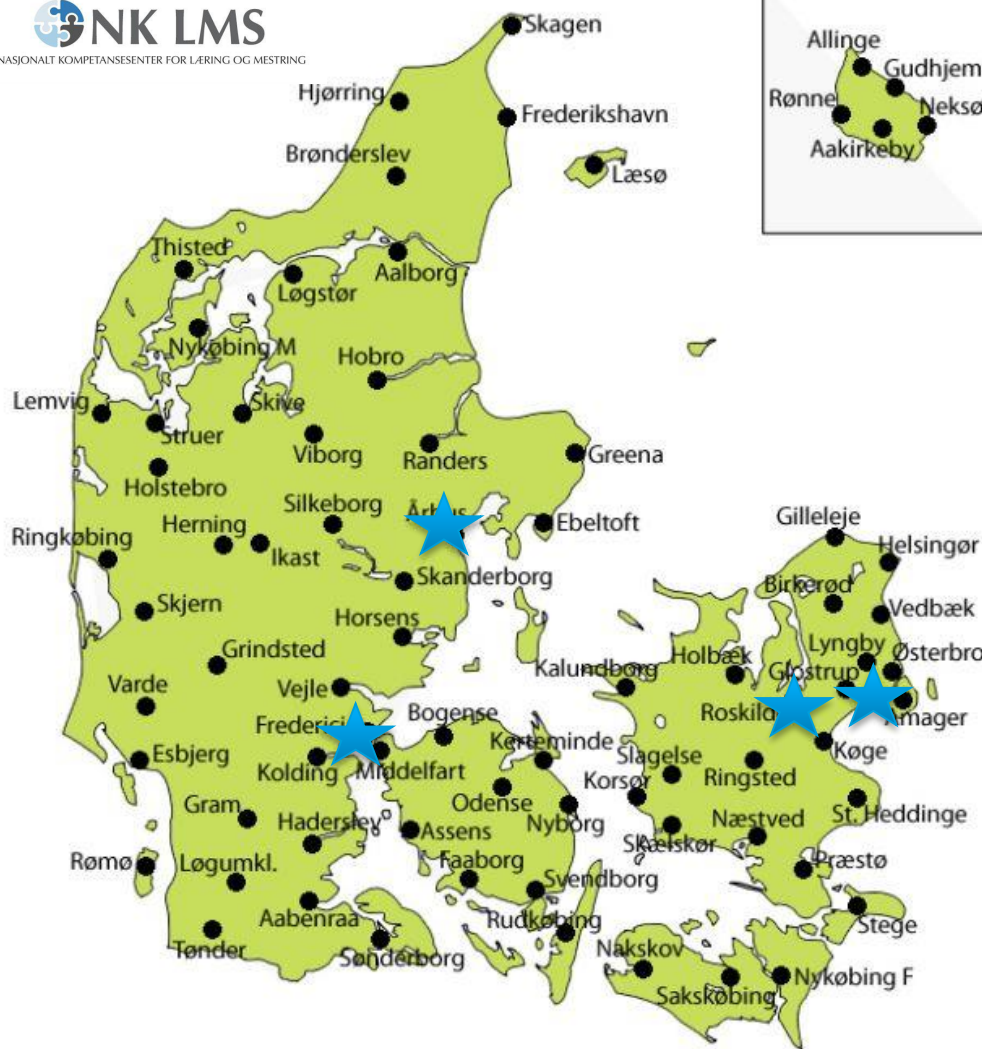
	Total	Men	Women
PAID (0-100)	-8.7 (-13.1;-4.2)***	-2.6 (-8.6;3.4)	-15.3 (-21.5;-9.1)***
WHO-5 (0-100)	3.5 (-1.0;8.0)	-0.1 (-6.3;6.0)	7.7 (1.3;14.0)*
Rosenberg SES (0-30)	1.6 (0.5;2.8)	0.7 (-0.9;2.3)	2.5 (0.9;4.2)*
PCD (5-35)	3.2 (1.5;5.0)***	0.7 (-1.6;3.0)	6.0 (3.6;8.3)***
HCCQ (5-35)	2.6 (0.9;4.3)**	1.6 (-0.7;3.8)	3.7 (1.4;6.1)**
TSRQ autonomy(8-56)	1.9 (0.3;3.5)*	0.8 (-1.3;3.0)	3.2 (0.9;5.4)**
TSRQ amotivation (4-28)	-1.4 (-2.5;-0.3)*	-0.2 (-1.7;1.2)	-2.7 (-4.2;-1.1)***



Fleksibel GEB forbedrer glykæmisk kontrol og psykosocial funktion hos kvinder (18-35 år) med dårlig glykæmisk kontrol

- færre diabetes-relaterede problemer ($p<0.001$)
- bedre velbefindende ($p<0.05$)
- bedre selvværd ($p<0.05$)
- øget oplevet kompetence til at håndtere diabetes ($p<0.001$)
- øget støtte til autonomi fra sundhedsprofessionelle ($p<0.01$)
- øget autonom motivation ($p<0.01$)
- mindre amotivation ($p<0.001$)
- forbedret glykæmisk kontrol (-5,2 vs. + 0,7 mmol/mol; $p=0.017$)

Patienter i hæmodialyse



- Arbejdsgruppe har tilpasset GEB refleksionsark til ptt. i hæmodialyse
- Sygeplejersker været på kursus i GEB
- Oplæring indebærer GEB-forløb med 2 patienter
- Lydoptagelser af sygeplejerskernes erfaringer undervejs i summegrupper
- Patienter interviewet efter forløbet
- Fokusgruppeinterview med sygeplejersker
- Effekten på Kalium, Fosfat, BMI og Væsketræk 3,6,9,12 mdr.

GEB foreløbigt tilpasset til:

- Voksne med T1 & T2 diabetes
- Unge (13-18 år) med type 1 diabetes og forældre (ph.d.)
- Unge voksne (18-35 år) fleksibel version
- KOL
- Hjertesygdom
- Voksne med overvægt
- Voksne med epilepsi
- Voksne med fremskreden kræft
- Voksne i hæmodialyse
- Voksne på stomiskole
- Unge indlagt med stress
- Depression
- Skizofreni (ph.d.)
- Misbrug og psykisk sygdom
- Voksne med hjerneskade
- Forældre til for tidligt fødte børn i neonatalafdeling (ph.d.)
- Kvinder opereret for gynækologisk kræft (ph.d.)
- Voksne med kroniske smerter
- Kvinder med endometriose

Litteratur

- GEB blev udviklet til at overkomme barrierer, der hindrer meningsfuld og effektiv problemløsning i samspillet mellem voksne med type 1 diabetes og de professionelle
 - Zoffmann V et al. 2005, 2007, 2008 (På dansk I Klinisk Sygepleje 2009, 1-3)
- GEB forbedrede livsdygtighed & HbA1c (0,4% lower 3-12 months) da den blev testet af RCT anvendt i 16 timers sygeplejeledet gruppetræning for voksne 18-49 år med vedvarende dårlig glykæmisk kontrol.
 - Zoffmann V & Lauritzen T (2006) (På dansk I Klinisk Sygepleje 2009, 4)
- Teori-drevet kvalitativ evaluering illustrerede, hvordan GEB i individuelt brug overkom barriererne, der hindrede empowerment
 - Zoffmann V & Kirkevold M (2012)

GEB kursus Steno 4 x 8 timers træning

- Formidler den teoretiske idé i GEB
- Gennemgår kommunikationsteorier
- Øvelse i at bruge GEB refleksionsark og verbal kommunikation under supervision
- Træning af kommunikationsfærdigheder i typiske vanskelige situationer hentet fra egen praksis
- Får supervision på GEB-forløb med 2 patienter fra egen praksis

GEB-kursus

20-21. januar, 25. marts, 9. september 2013.

Tilmeldingsfrist 18. december

ANEL@steno.dk



Tak fordi I lyttede!