

# **Guidet Egen-Beslutning**

**En metode til virkeliggørelse af  
empowerment i praksis**

**Tværfagligt DAWN-symposium, Odense 19.11.08.**

Vibeke Zoffmann  
PhD MPH Sygeplejerske  
Seniorforsker på Steno Diabetes Center

# Definition

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

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

# Hvordan adskiller GEB sig fra lignende interventioner?

- Er udviklet til at overkomme barrierer påvist ved kvalitativ forskning
- Tager højde for barrierer i patienten og barrierer i relationen, som vi professionelle har del i uden at vi er klar over det
- Gør brug af dialog-og refleksionsark, der gør det muligt at komme fra ideen empowerment til virkeliggørelse i praksis

# Hvem trænger til at blive empowered?

- Ofte er både patient og professionel dis - empowered på samme tid

# Empowerment som filosofi

**“Processen i empowerment er opdagelsen og udviklingen af ens medfødte 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.**

# J.S.Wodarski 1988

---

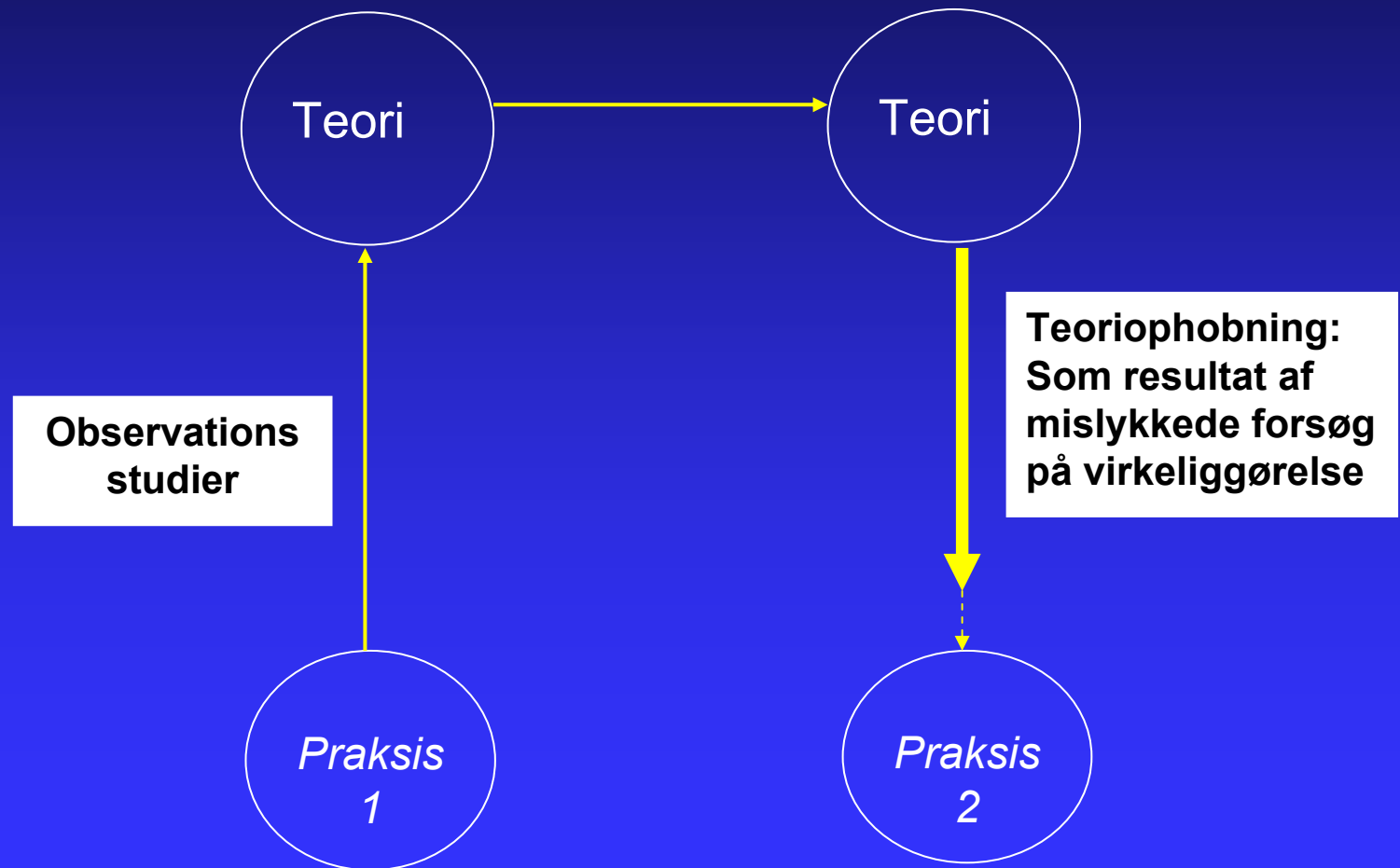
Life skills training is proposed as  
**" the treatment of choice "**

# Inkonsistens

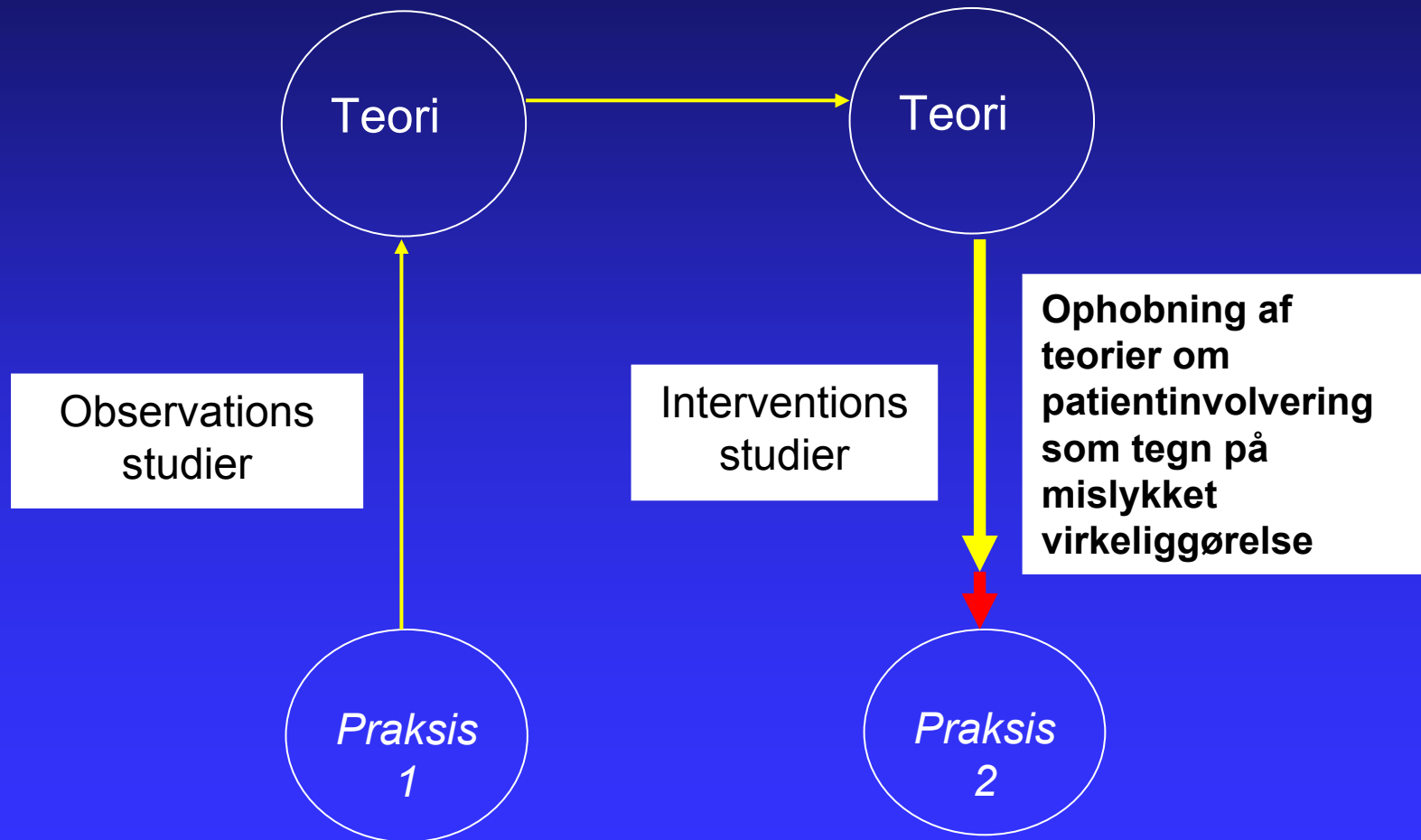
- Sundhedsprofessionelle går ind for ideen i empowerment
- Synes at overse, at metoder vi bruger i klinisk beslutningstagning er inkonsistente med empowerment



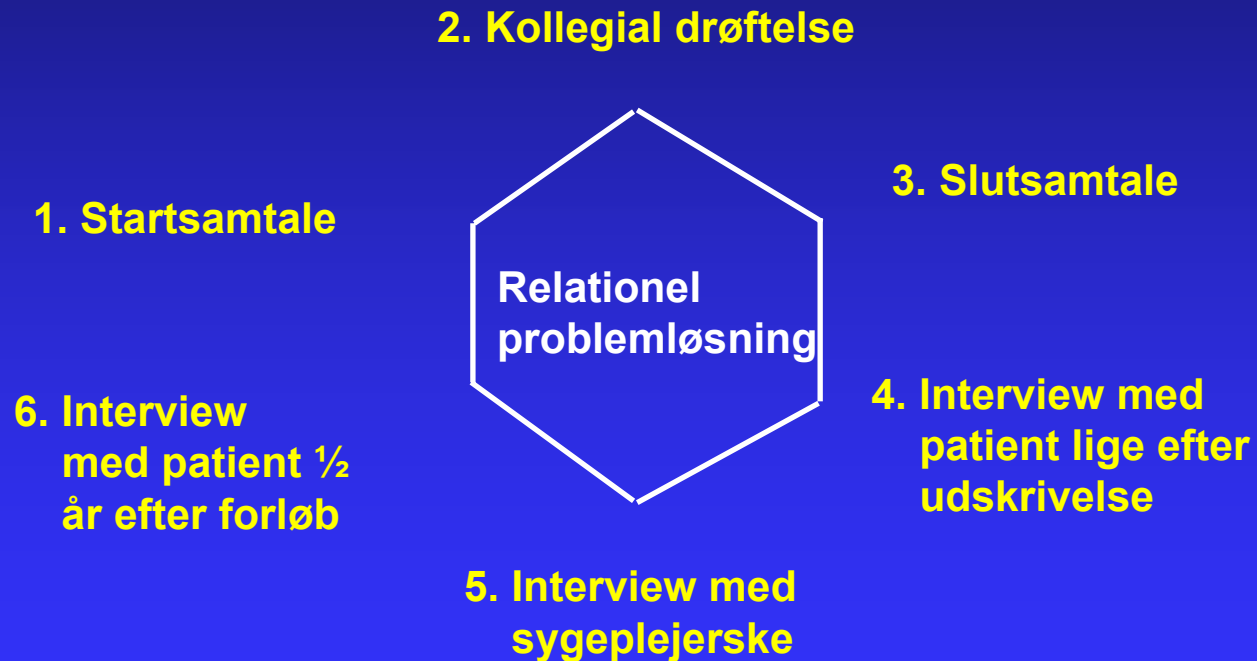
# Empowerment ikke virkeliggjort i klinikken



# Empowerment ikke virkeliggjort i klinikken



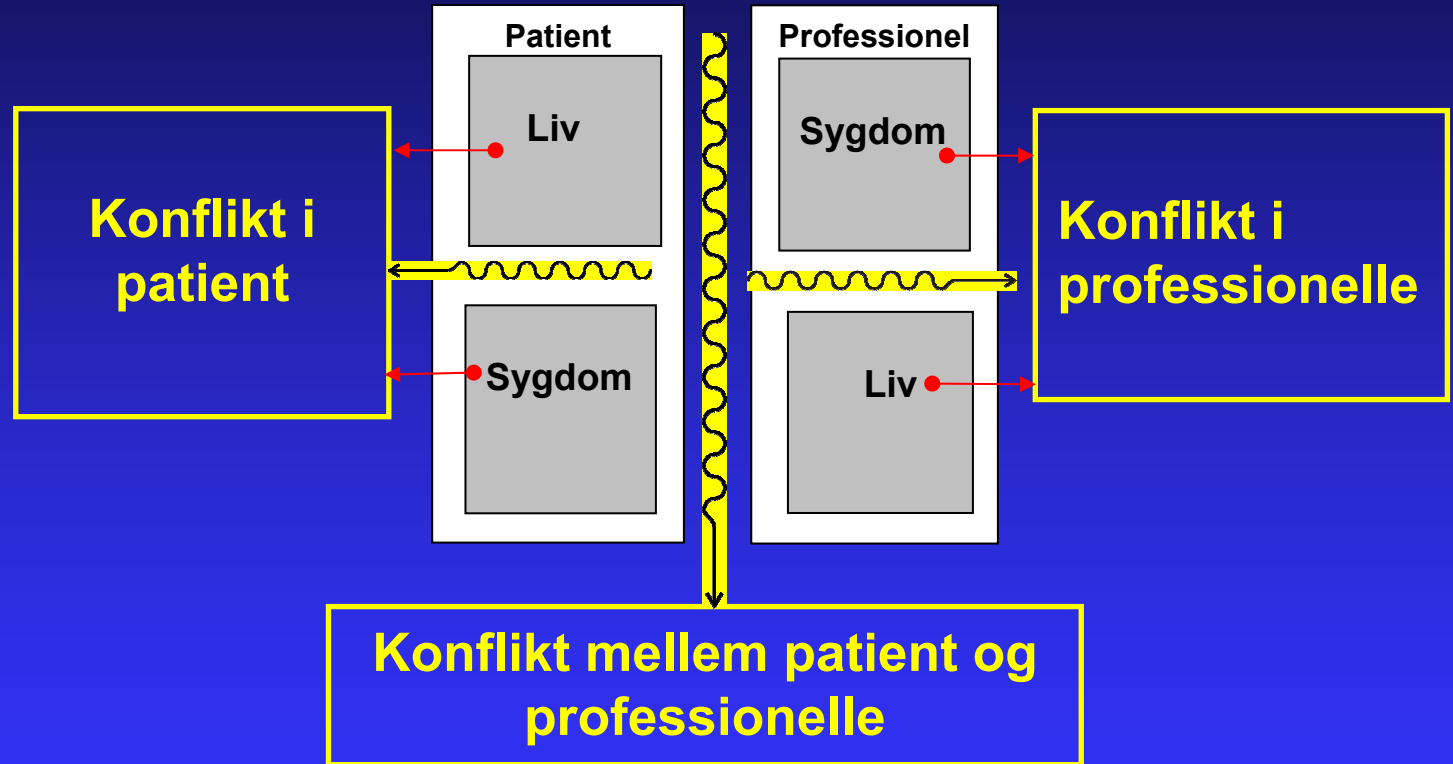
# Multiple kilder fra 11 forløb mellem patienter og sygeplejersker



# GEB udviklet til at overkomme barrierer påvist i groundedede 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 og sygdom holdes adskilt



# Tilgange til problemløsning

## Fiaskoforventende (2 forløb)

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

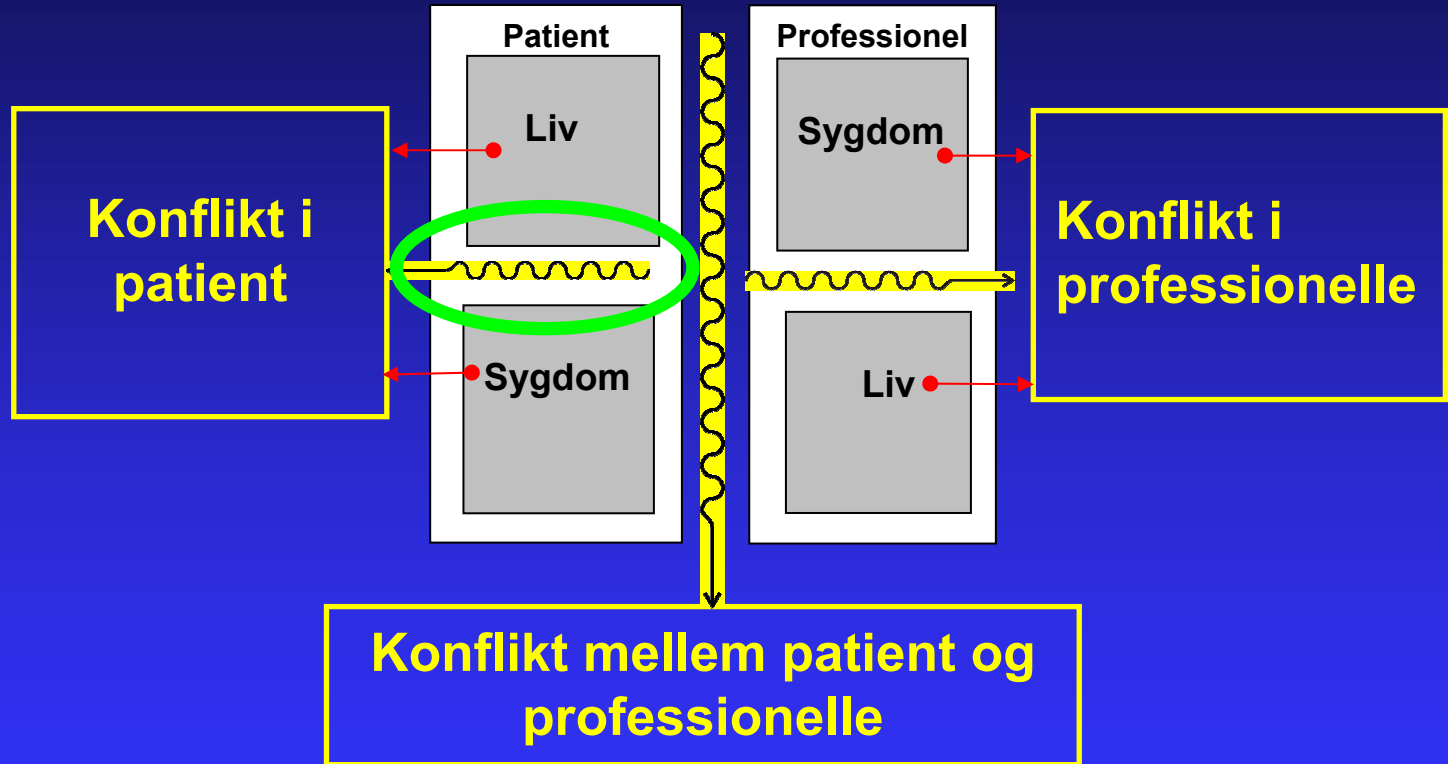
## Compliance forventende (7 forløb)

- ◆ 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

# Fokus på patientens livsdygtighed med diabetes



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



**Jeg-du-distanceret  
professionel  
dominans**

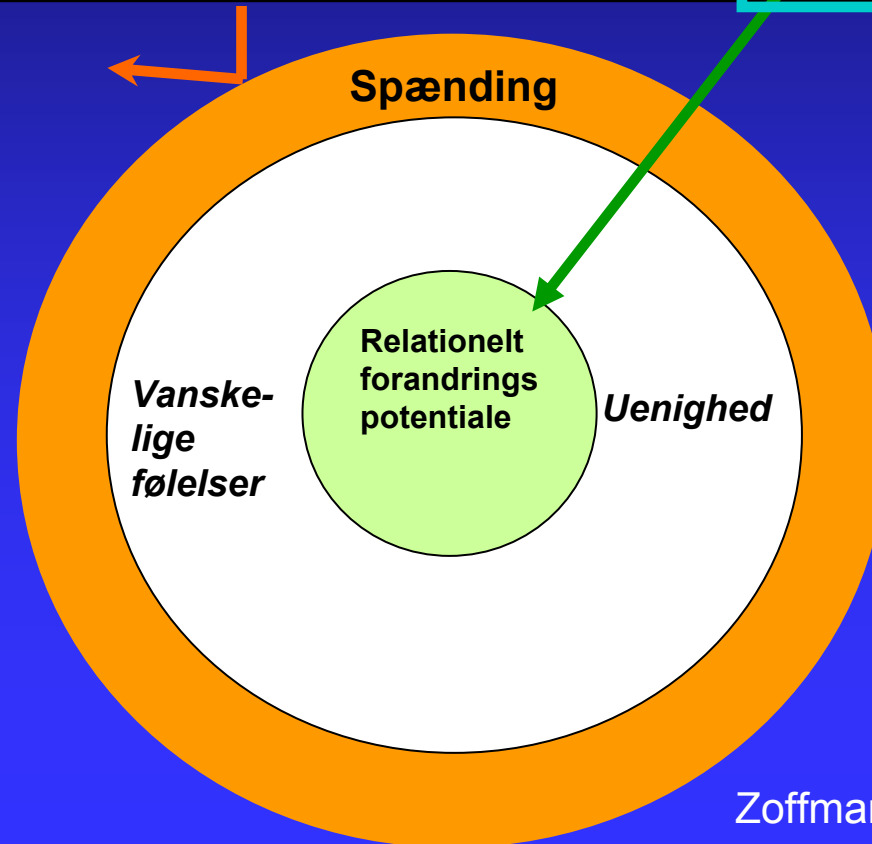
Forandringspotentialiet opdages ikke på grund af afstand mellem parterne. Hvis svære følelser eller uenighed alligevel registreres, afbrydes kontakten eller de skifter til jeg-du-uklarsympati

**Jeg-du-uklar sympati**

Forandringspotentialiet udnyttes ikke, da vanskelige følelser og uenighed sløres som en måde at håndtere øget spænding i relationen. Lighedspunkter mellem parterne overvurderes så grænserne bliver uklare.

**Jeg-du-sorteret  
gensidighed**

Får adgang til forandringspotentialiet ved at tale om og udforske de vanskelige følelser og uenighed som en måde at håndtere spændingen på

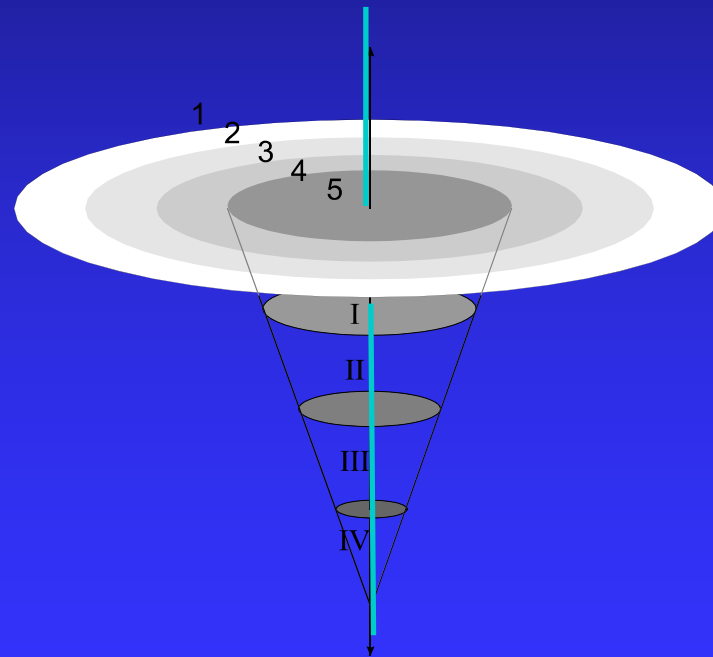


<b>Relationer</b>	<b>Jeg-du- distanceret professionel dominans</b>	<b>Jeg-du-uklar sympati</b>	<b>Jeg-du-sorteret gensidighed</b>
<b>Problemløsnin- gens omfang</b>			
<b>Roller tildelt de to parter i problemløsning</b>			
<b>Erkendelse af vanskelige følelser og uenighed i problemløsning</b>			
<b>Kvalitet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

# Personspecifik kommunikations- og refleksionsmodel

Sygdoms-orienteret dimension. Symptomer undersøges

Ikke situationel refleksion



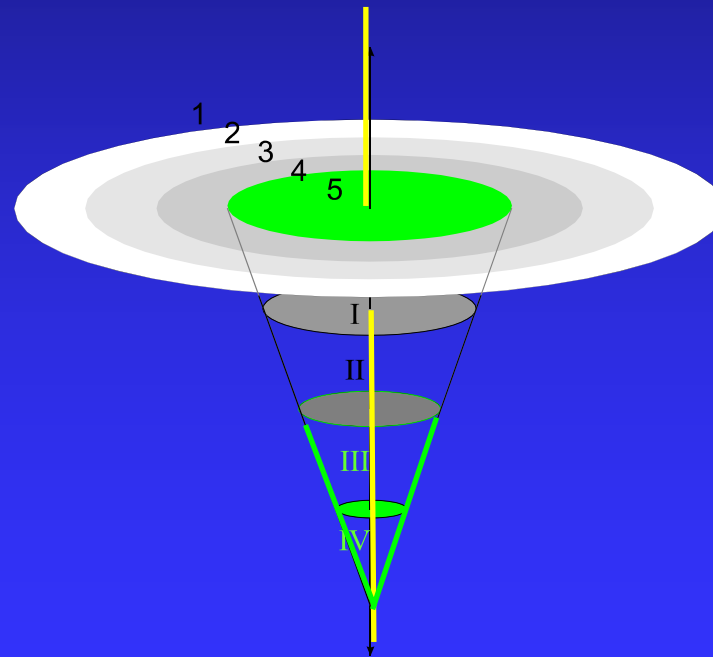
Livs-orienteret dimension. Person-specifikke vanskeligheder undersøges

Situationel refleksion

# Personspecifik kommunikations- og refleksionsmodel

Ikke situationel refleksion

Sygdoms-orienteret dimension. Symptomer undersøges



Livs-orienteret dimension. Person-specifikke vanskeligheder undersøges

Situationel refleksion

# **Virkemidler i Guidet Egen- Beslutning**

- **Semistrukturerede refleksionsark (n=20)**
- **Skriftlig invitation til jeg-du-sortering**
- **Avanceret professionel kommunikation**
- **Forskningsbaseret viden om anbefalelsesværdig patientadfærd formidles på en autonomistøttende måde, så patienten kan tage egne beslutninger angående egen adfærd**

# GEB - kompetence

- 7 sessioner der formidler den teoretiske ide i GEB
- Øvelse i at bruge GEB refleksionsark under supervision af forsker eller nøgleperson
- 3 sessioner der gennemgår kommunikationsteorier
- Træning af kommunikationsfærdigheder i typiske vanskelige situationer hentet fra det indledende studie

# **Semi-strukturerede refleksionsark**

**Hjælper til selvrefleksion og jeg-du-sorteret  
refleksion**

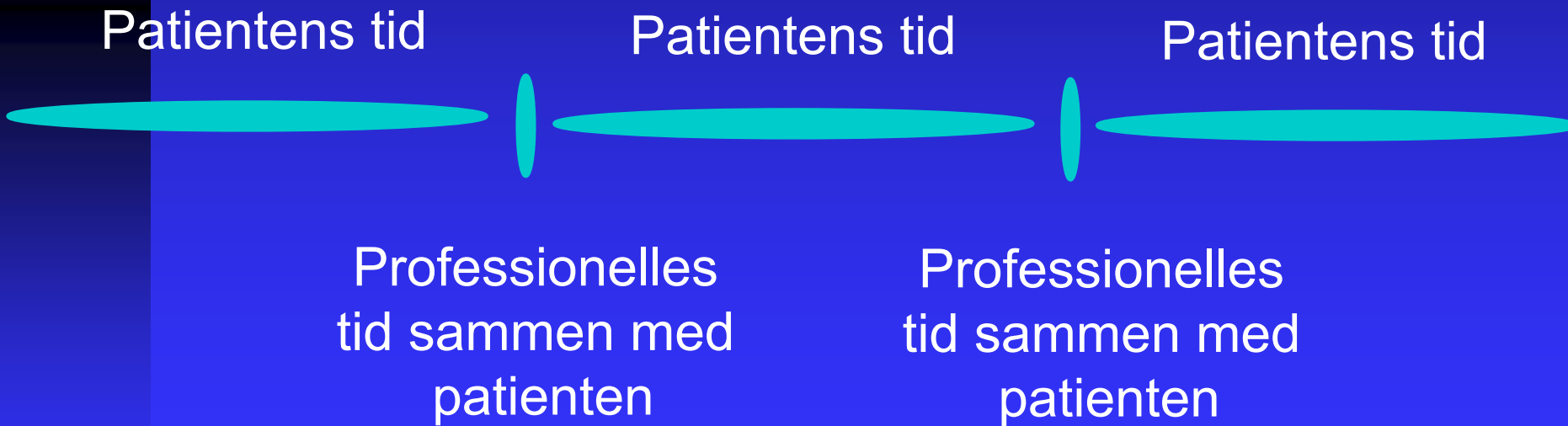
**Identificerer og udforsker unikke  
vanskeligheder i livet med diabetes**

**Identificerer behov for og egenbesluttet  
potentiale til forandring**

**Støtter forandringsprocesserne**

**Udnytter tiden mere effektivt**

# Tiden – hvilken og hvis tid?

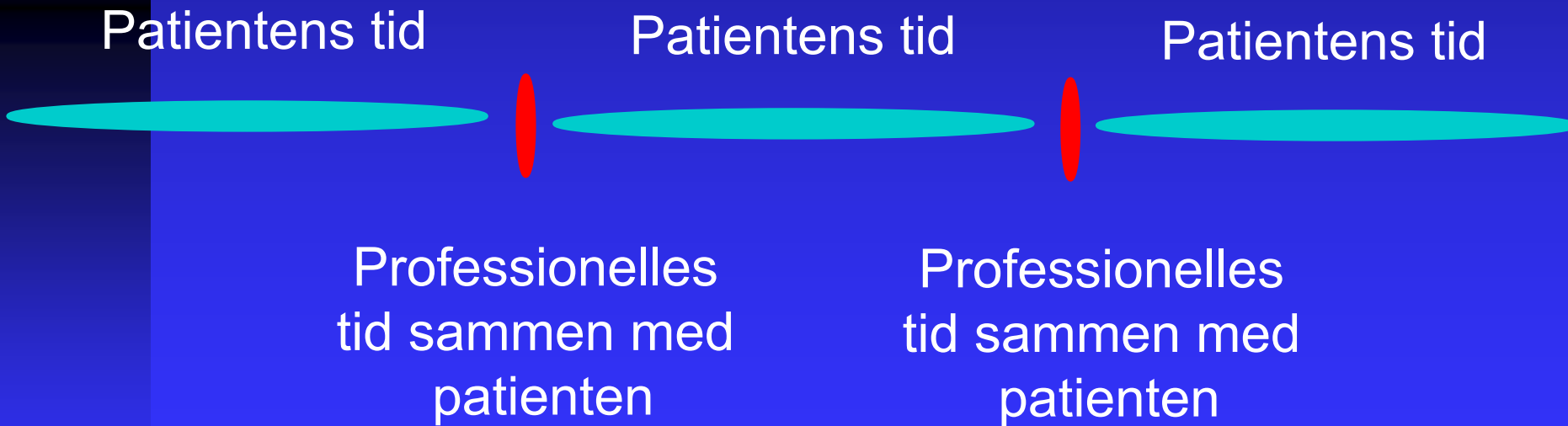




# Bedre udnyttelse af patientens tid før og imellem aftalerne

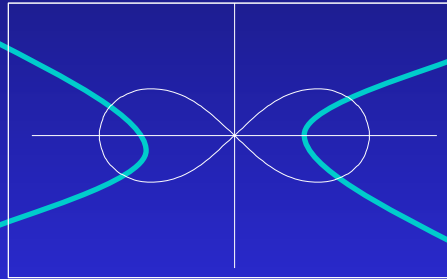


# Bedre udnyttelse af tiden sammen



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

**Indsatsområde aftales**

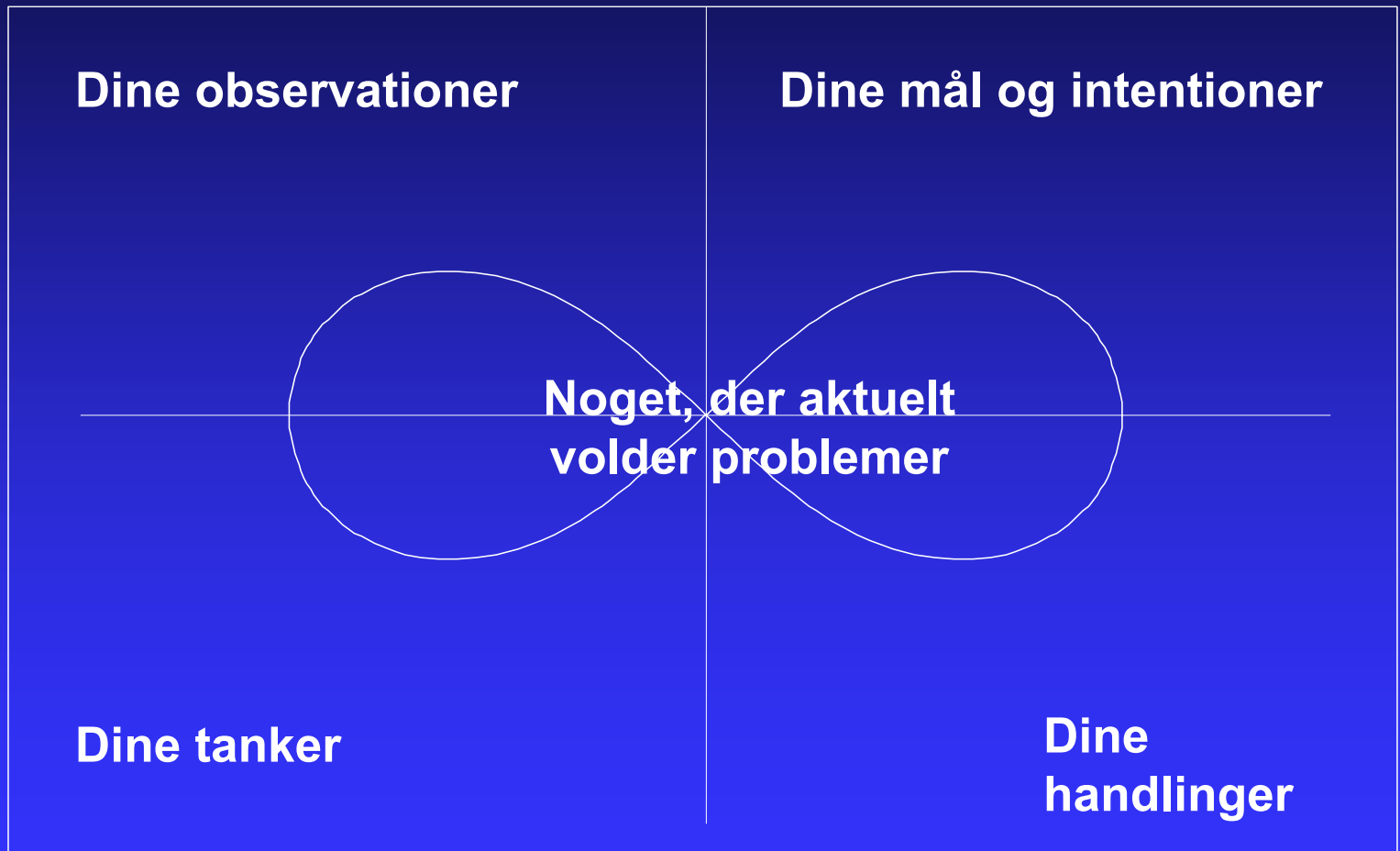


**Aktion i dagligdag  
Feedback fra aktion**

**Dynamisk  
problem løsning  
på aftalt  
indsatsområde**

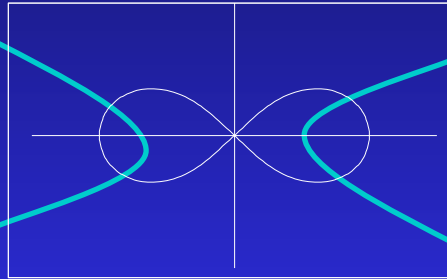
# Dynamisk problem løsning

Inspireret af Alexander H. Bos, Holland.



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

**Indsatsområde aftales**

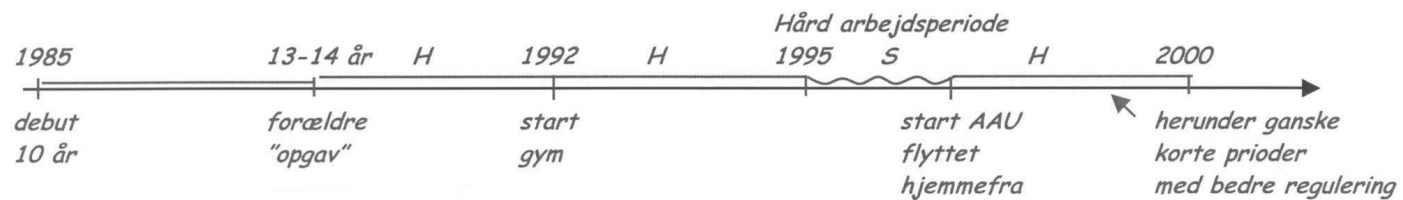


**Aktion i dagligdag  
Feedback fra aktion**

**Dynamisk  
problem løsning  
på aftalt  
indsatsområde**

# 25-årig kvinde ved starten af GEB

Vigtige begivenheder og perioder i dit liv med sukkersyge.



**Hvad finder du svært eller udfordrende for tiden ved at leve med diabetes? (39-årig kvinde – T 1 diabetes 10 år)**

**Skriv nogle stikord:**

*De svingende blodsukre & hvor let påvirkelige de er*

---

---

*Humørsvingninger & og følelsen af modløshed og manglende kontrol*

---

---

*At ens dag skal planlægges meget nøje og alle måltider/mellemmåltider*

---

---

*+ BS målinger skal overholdes*

---

---

*At jeg har svært ved at rumme sygdommen og tage ansvaret*

---

---

*Og kontrollen over den*

# Plads til diabetes i dit liv

Min diabetes har fyldt så  
meget indtil nu

Min diabetes skal fylde så  
meget fremover



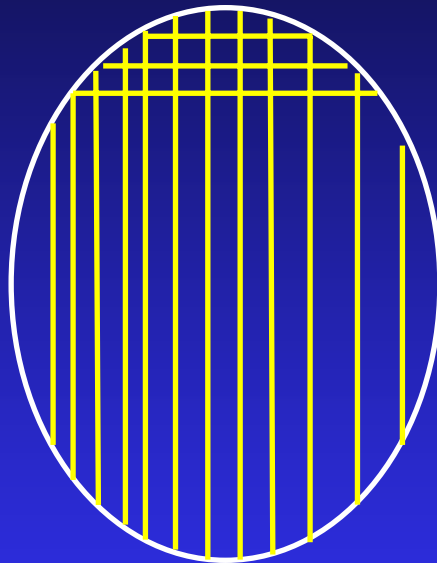
Hvad er forskellen?

A large, empty white rectangle with a thin white border, intended for a user to write their answer to the question "Hvad er forskellen?".

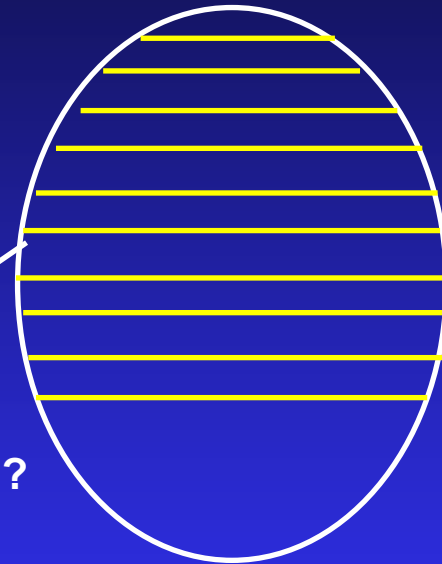


# Plads til diabetes i dit liv

Min diabetes har fyldt så meget indtil nu



Min diabetes skal fylde så meget fremover



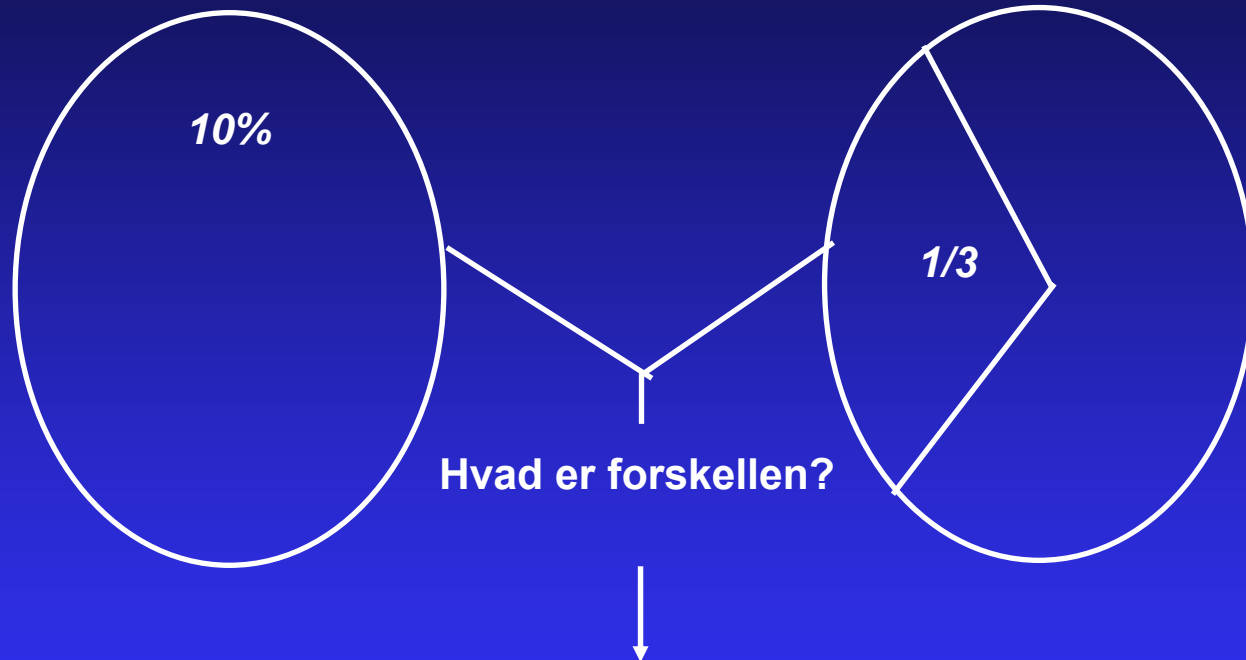
Hvad er forskellen?

*På en måde har diabetes fyldt i form af dårlig samvittighed fordi jeg ikke har taget mig ordentlig af den. I stedet skal den fylde i form af planlægning og handling*

# Plads til diabetes i dit liv

Min diabetes har fyldt så  
meget indtil nu

Min diabetes skal fylde så  
meget fremover

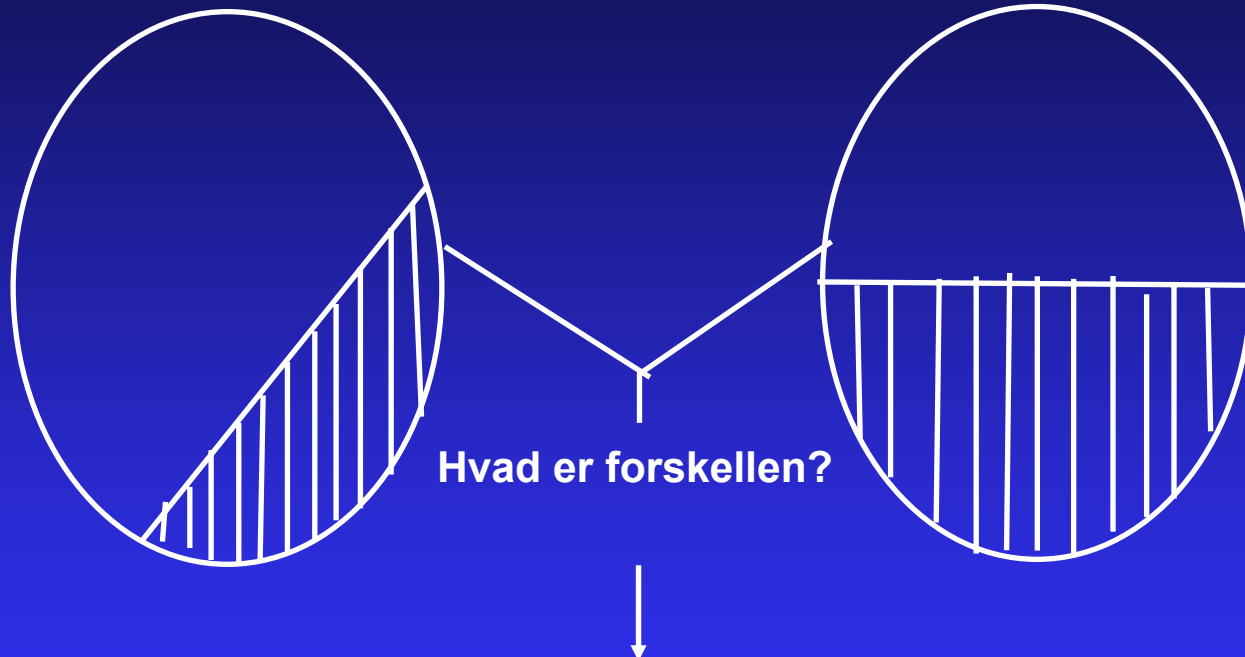


***Flere blodsukre  
Opmærksomhed skal være positiv, ikke  
negativ og "forhadet" som nu  
Jeg skal give mig selv "lov til" at bruge den  
fornødne tid/energi  
Diabetes skal opprioriteres***

# Plads til diabetes i dit liv

Min diabetes har fyldt så meget indtil nu

Min diabetes skal fylde så meget fremover



Jeg har altid lagt afstand til min sygdom, nærmest skubbet den foran mig eller lukket øjne & ører. Dog har jeg taget insulin.

Det er vigtigt at jeg kommer til at se min sygdom som en del af mit fremtidige liv - en slags følgesvend.

Den skal nok fylde ca. halvdelen.

Det har jeg brug for hjælp til.

Følgende kende tegner min hverdag (sæt x)		Jeg vil lave om på det: (sæt kryds)			Jeg har ikke planer om at lave det om (sæt kryds)
		Inden for den første måned	Inden for det første ½ år	Efter det første ½ år	
	Jeg får ikke spist de måltider, der er behov for i forhold til min behandling				
	Jeg får ikke justeret med insulin, når det jeg drikker og spiser indeholder ekstraordinært mange kulhydrater *				
	Jeg spiser for meget, når jeg har lavt blodsukker				
	Jeg dyrker for lidt motion				
	Jeg lader af og til være med at tage den insulin, jeg har brug for *				
	Jeg justerer insulin- eller kostindtag i for lille grad ved motion				
	Jeg er overvægtig				
	Jeg ryger				
	Jeg har problemer i forbindelse med alkoholindtagelse				
	Jeg opdager lavt blodsukker for sent				
	Jeg undlader at undersøge blodsukker som anbefalet				
	Jeg bliver jævnligt udsat for skadelig stress				

Følgende kende tegner min hverdag (sæt x)		Jeg vil lave om på det: (sæt kryds)			Jeg har ikke planer om at lave det om (sæt kryds)
		Inden for den første måned	Inden for det første ½ år	Efter det første ½ år	
X	Jeg får ikke spist de måltider, der er behov for i forhold til min behandling	X			
	Jeg får ikke justeret med insulin, når det jeg drikker og spiser indeholder ekstraordinært mange kulhydrater *				
X	Jeg spiser for meget, når jeg har lavt blodsukker	X	← X		
X	Jeg dyrker for lidt motion	X	X		
	Jeg lader af og til være med at tage den insulin, jeg har brug for *				
X	Jeg justerer insulin- eller kostindtag i for lille grad ved motion		X		
	Jeg er overvægtig				
X	Jeg ryger				X
	Jeg har problemer i forbindelse med alkoholindtagelse				
X	Jeg opdager lavt blodsukker for sent	X			
X	Jeg undlader at undersøge blodsukker som anbefalet	X			
X	Jeg bliver jævnligt udsat for skadelig stress	X	X		

# 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**

Motivation for  
blodsuktermålinger baseres på  
autonomi i stedet for på kontrol



## 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

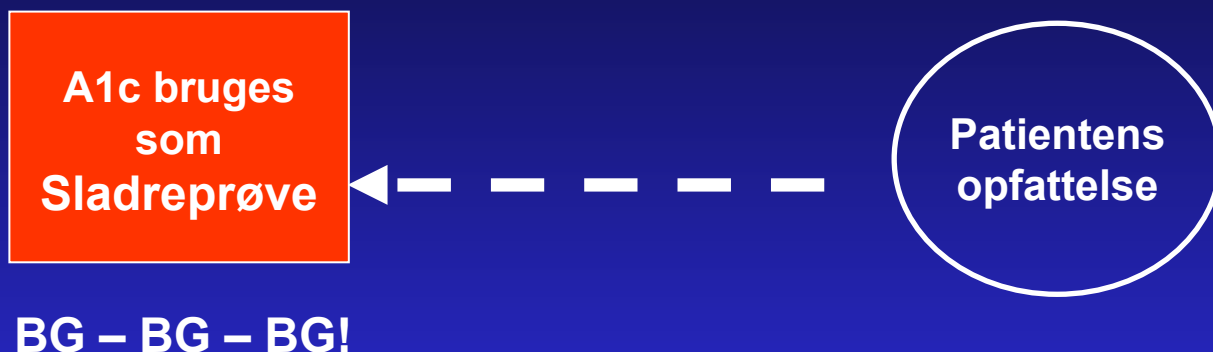
- *Altså, hvis man bad mig måle blodsukre før i tiden, så skrev jeg bare nogen tal ned i bogen. Det var meget lettere end at stikke en nål i dig selv tre gange om dagen eller hvor tit det nu var. Så jeg skrev bare nogle tal ned som lå lidt i den høje ende af skalaen, men ikke for højt.*

Patient nr 1

# Dine mål for BG og HbA1c

- To måder at bruge HbA1c på
- Dit ideelle og aktuelle BG og HbA1c
- Fordele ved højt og lavt BG “oversat”
- Blodsukker checks og dine grunde til at checke

## At bruge HbA1c på en bagudrettet måde:



Patienten accepterer måske passivt det A1c mål, som de professionelle anbefaler. Lader A1c blive brugt bagudrettet af professionelle til at afsløre hvad deres blodsukkerniveau har været.

Afhængig af resultatet kan de enten føle sig som den gode, lydige patient eller føle sig mislykket og afsløret. Samtidig kan de føle at de professionelle er skuffede over dem.

# At bruge HbA1c på en fremadrettet måde

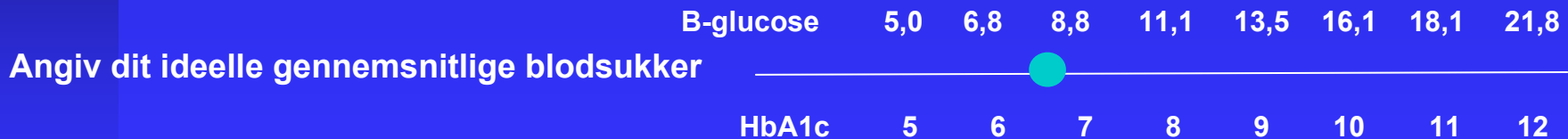


**Patienterne fastsætter deres egne mål for A1c, som de mener vil være godt for dem og som de vil være i stand til at opnå. De bruger så det fremadrettede - som et punkt de stiler efter at nå i deres eget tempo.**

**De er nysgerrige efter hvad deres blodsukkerniveau er, fordi de gerne vil vide, om de bevæger sig i den rigtige retning.**

## Dine ideelle mål for de daglige blodglucoser

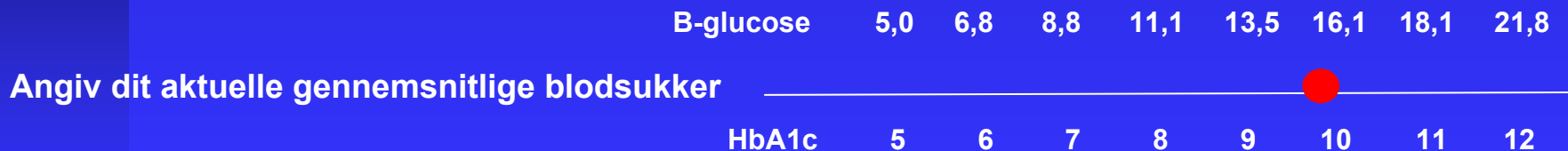
	Morgenmad		Frokost		Aftensmad		Ved sengetid	Midnat	Gennemsnit
	før	1½ t. efter	før	1½ t. efter	før	1½ t. efter			
<b>Højest</b>	<b>10,5</b>	<b>10,5</b>	<b>10,5</b>	<b>10,5</b>	<b>10,5</b>	<b>10,5</b>			<b>10,5</b>
<b>Lavest</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>			<b>5,5</b>
									<b>8,0</b>





## Dine daglige blodglukoser på en typisk dag

	Morgenmad		Frokost		Aftensmad		Ved sengetid	Midnat	Gennemsnit
	før	1½ t. efter	før	1½ t. efter	før	1½ t. efter			
<b>Højest</b>	<b>16,1</b>	<b>18-20</b>	<b>18-20</b>	<b>21-22</b>	<b>18-20</b>	<b>18-20</b>	-		<b>18,9</b>
<b>Lavest</b>	<b>10-15</b>	<b>10-15</b>	<b>10-15</b>	<b>10-15</b>	<b>10-15</b>	<b>10-15</b>	-		<b>12,5</b>
									<b>15,7</b>



# Patientens gab mellem det ideelle og aktuelle BG og A1c opdages

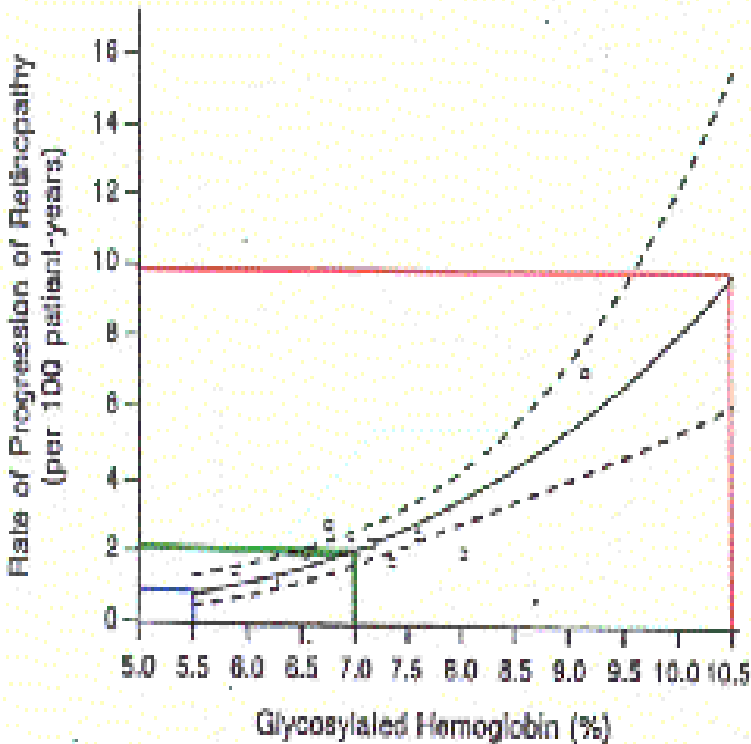
Gabet mellem personligt ideal og det aktuelle gennemsnitlige blodsukker



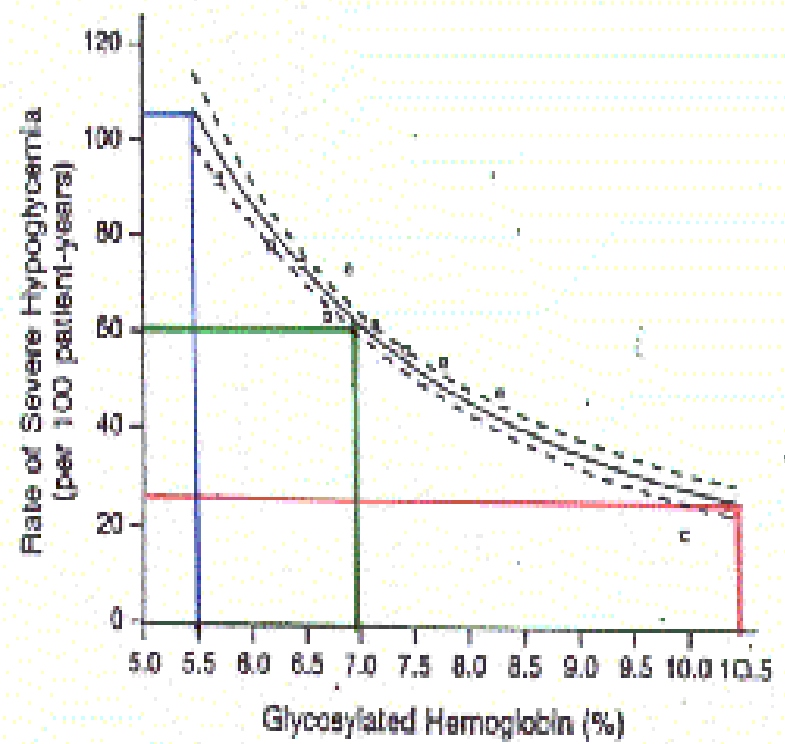
**Kendte fordele/ulemper ved højt og lavt blodsukker “oversættes”**

# Kurver fra DCCT studiet

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE



A



B

# **Kurverne, der viser hvor ofte det forekommer i løbet af 100 patientår i risiko er ikke lette at forstå:**

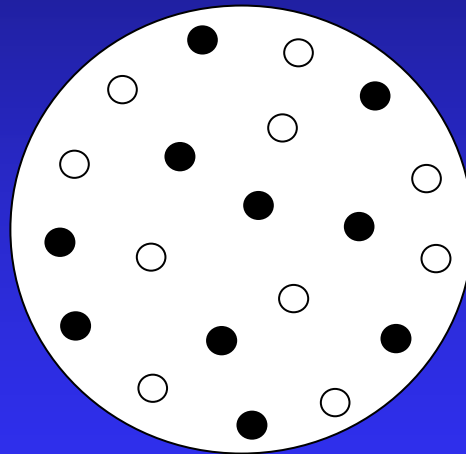
- F.eks for en person over en 100-års periode
- For 100 personer over en 1-årig periode
- Hvor ofte det sker for 20 personer over en 5-årig periode kan bedre give mening

**For patienter giver antallet pr 100 patientår i risiko mening, hvis de forestiller sig at de lever 5 år i en gruppe på 20 mennesker:**

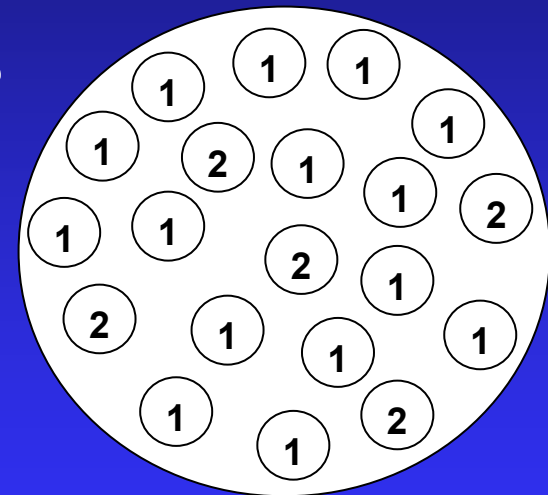
**Illustrerer den eksakte risiko for øjenkomplikationer og alvorlig hypoglykæmi ved tre forskellige A1C niveauer, så patienter bliver i stand til at vælge deres egen risikoprofil.**

Tilfælde med nyregistrerede  
varige øjenforandringer

Alvorlige tilfælde med lavt  
blodsukker



HbA1c 10.5



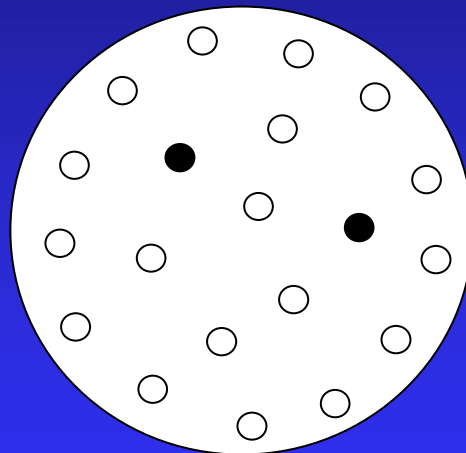
10 tilfælde i 5 år for en  
gruppe på 20

25 tilfælde i 5 år for en  
gruppe på 20

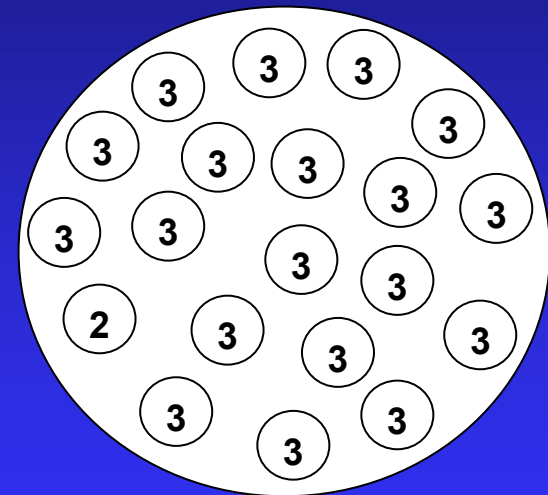


Tilfælde med nyregistrerede  
varige øjenforandringer

Alvorlige tilfælde med lavt  
blodsukker



HbA1c 7.0

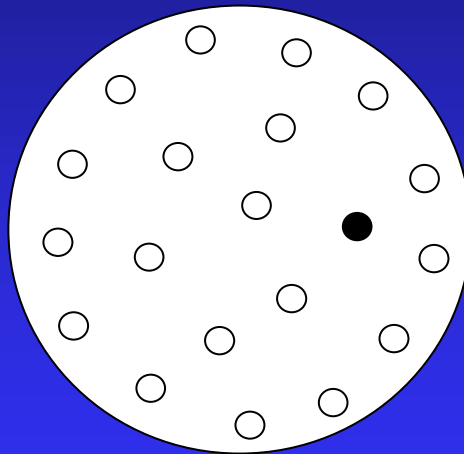


2 tilfælde i 5 år for en  
gruppe på 20

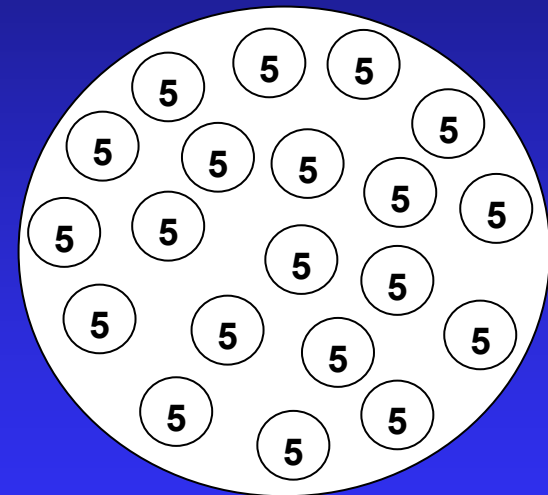
60 tilfælde i 5 år for en  
gruppe på 20

Tilfælde med nyregistrerede  
varige øjenforandringer

Alvorlige tilfælde med lavt  
blodsukker



HbA1c 5.5



1 tilfælde i 5 år for en  
gruppe på 20

100 tilfælde i 5 år for en  
gruppe på 20

# Patienter bedes tilføje et eller flere bogstaver der svarer til deres grunde til at måle hvert blodsukker

- **A** - aftale
- **L** – for at opdage/forebygge **l**avt blodsukker
- **H** - for at opdage **h**øjt blodsukker
- **J** - for **j**eres (professionlles) skyld
- **M** - for **m**in skyld
- **N** – **n**ysgerrighed
- **P** – **p**rofil
- **V** - **v**aneopbyggende

# Grunde til at måle hvert resultat

	Morgenmad		Frokost		Aftensmad		Ved sengetid	Midnat	Gennemsnit
	før	1½ t. efter	før	1½ t. efter	før	1½ t. efter			
	16,1		8,3 <b>A</b>		8,5 <b>A</b>		15,9 <b>A</b>		
	11,4		8,1 <b>N</b>						
	13,3 <b>M</b>		7,8 <b>V</b>	3,8 <b>NL</b>	11,2 <b>V</b>				
	8,8		11,6 <b>V</b>	3,8 <b>L</b>					

**A** - aftale

**L** – at opdage/forebygge **lavt** blodsukker

**H** – at opdage **højt** blodsukker

**J** - for jeres skyld

**M** - for **min** skyld

**N** - **nysgerrighed**

**P** – **profil**

**V** - **vaneopbyggende**

## 25-årig kvinde 1/2 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..”*

## 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

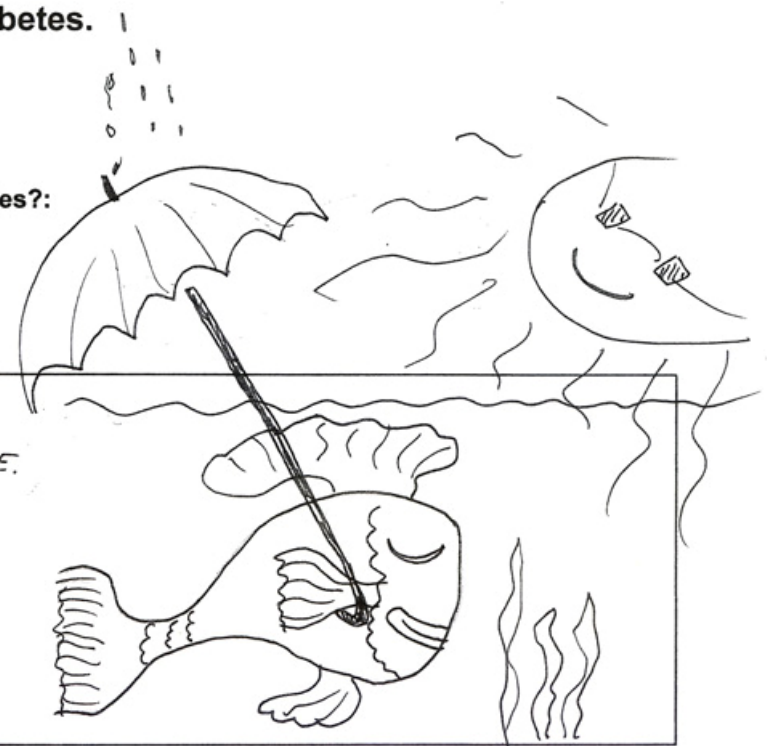
- *Der kom meget op til overfladen, som jeg slet ikke anede om hende.*
- *Jeg troede at jeg kendte hende, men det viste sig, at det gjorde jeg jo slet ikke på den måde. En af de første samtaler hvor der kom noget op til overfladen hvor jeg tænkte: "men så forstår jeg bedre". Der gik også nogle lys op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

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?:

KUNSTEN ER IKKE AT TÆNKE PÅ  
DET, OG LUKKE ØJNENE OG SVØMME  
DERHEN, HVOR VANDET ER LUNERE.



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?:

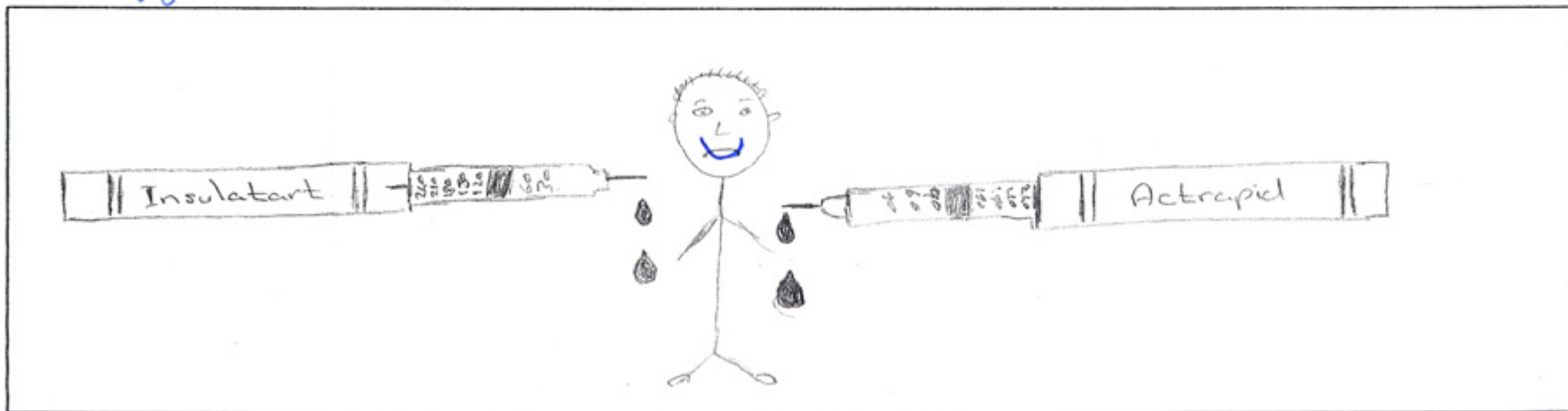


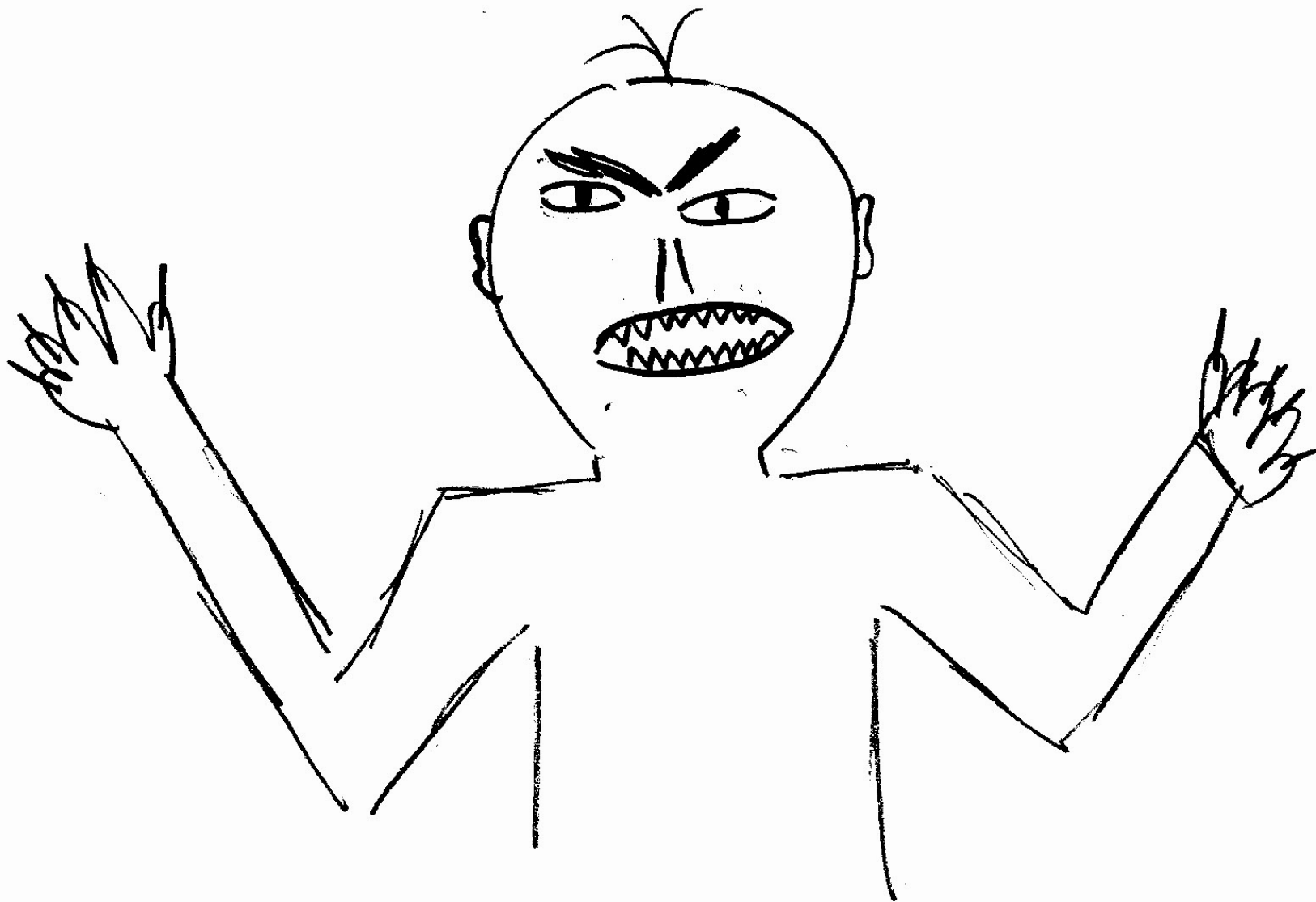


**Billede, metafor eller talemåde for dit liv med diabetes.**

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

*Er selv blevet større  
Munden smiler.  
Ryggen kan være meget lang for. Nu er den meget bedre. (Lidde kursus gang)*





# Viden om person-specifikke vanskeligheder i livet med diabetes

Er så forskelligartede og konkrete at professionelle ikke kan gætte deres 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

			<b>Forløsende viden i dagliglivet</b>	<b>Potentiale til forandring i relationer med familie, venner og kollegaer</b>
		<b>Forløsende viden i teamet</b>	<b>Interdisciplinært potentiale til forandring</b>	
	<b>Forløsende viden i støttende relation</b>	<b>Relationelt potentiale til forandring</b>		
<b>Forløsende viden i patientens bevidshed</b>	<b>Personspecifikt potentiale til forandring</b>			



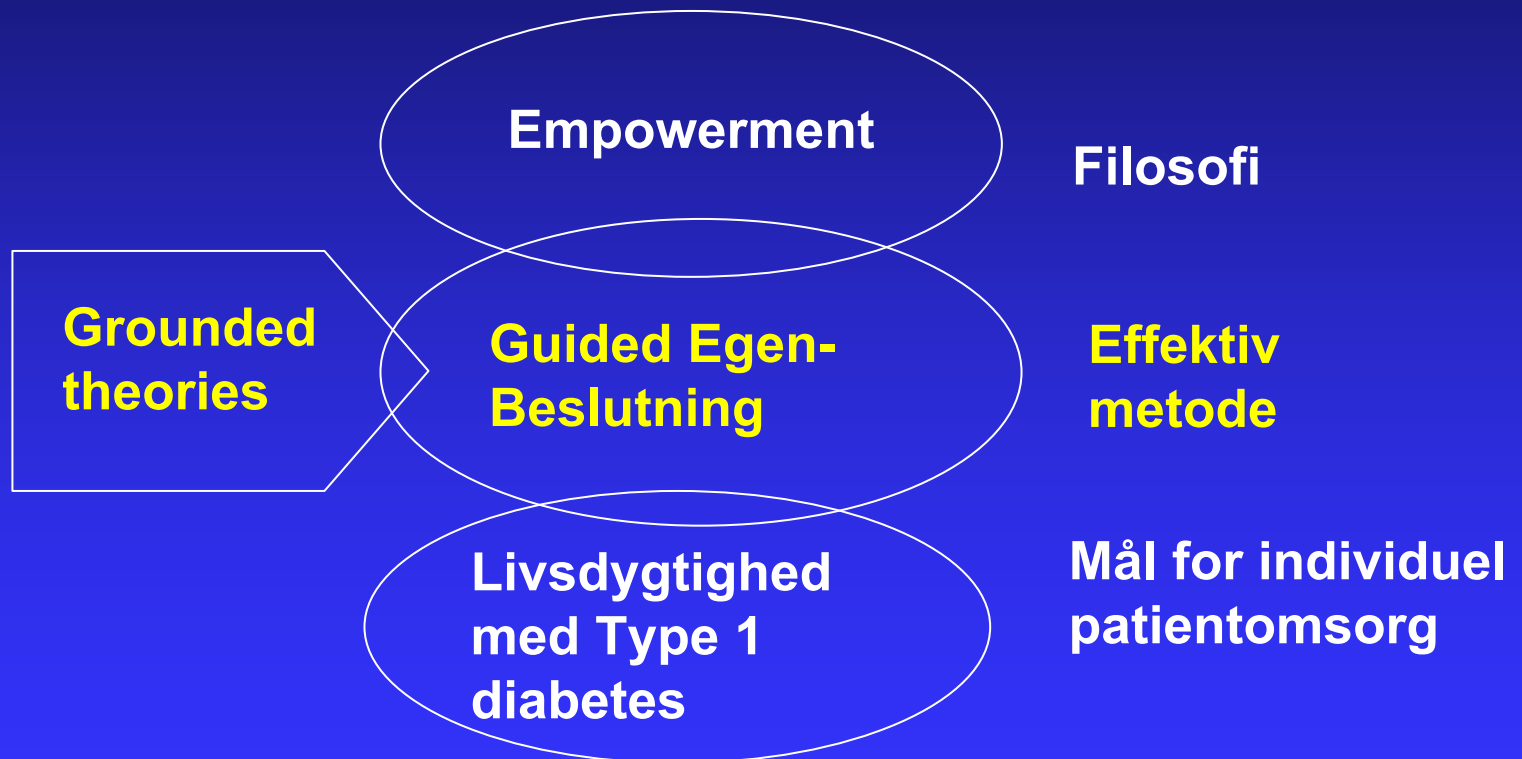
# Forandringer set kvalitativt i en-til-en regi

- Fra at holde liv og sygdom adskilt til at bygge bro mellem liv og sygdom
- Fra jeg-du-distanceret professionel dominans eller jeg-du-uklar sympati til jeg-du-sorteret gensidighed
- Fra defocuseret til focuseret kommunikation
- Fra ikke-situationel til situationel refleksion
- Fra situationel refleksion niveau 0-2 til 3-4
- Fra uverificerede hypoteser til person-specifik viden skabt i fællesskab
- Potentialet til forandring i relationen bedre udnyttet

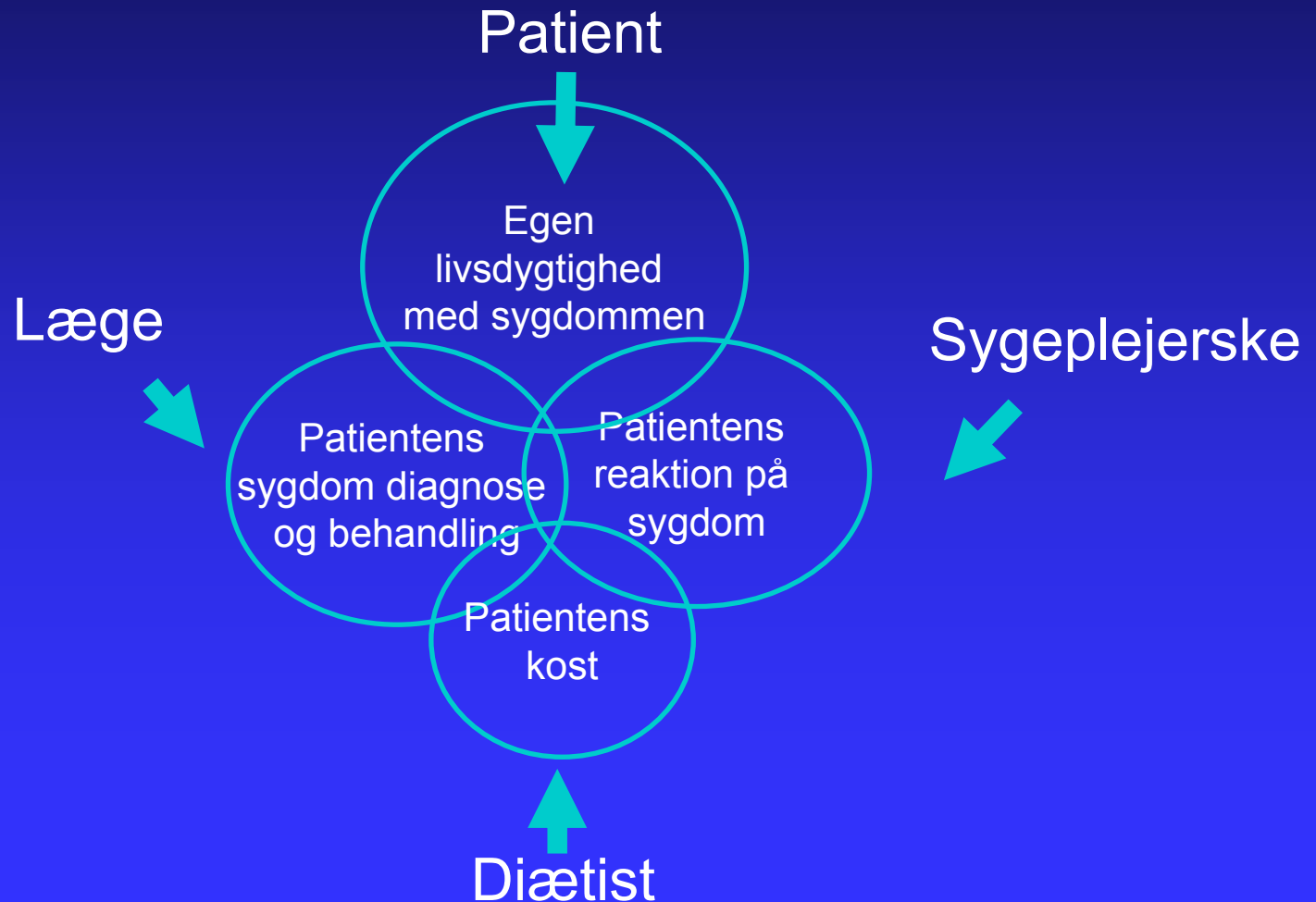
# Signifikant effekt af GEB 1 år efter 16 timers gruppetræning (GEB-GT) RCT 30 GEB-GT og 20 kontrolgruppe

- 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 ( $p < 0.01$ ).

# Opnået i studiet



# Fællesfagligt diabetesteam med patienten som hovedaktør



# Fællesfagligt diabetesteam

- Fordrer at viden om den enkeltes reaktioner på sygdommen
  - ◆ Skabes i fællesskab med patienten
  - ◆ Udveksles i teamet
  - ◆ Bruges i teamet
  - ◆ Fastholdes i teamet
- Derfor brug for en fælles velegnet metode i klinisk beslutningstagning og problemløsning

# GEB tilpasset personer med

- Voksne med type 1 diabetes ☺ ☺
- Voksne med type 1 og 2 diabetes ☺
- Skizofreni ☺
- KOL ☺
- Hjertelidelser ☺
- Misbrug indlagt på psykiatrisk hospital ☺
- Depression ☺
- Overvægt ☺ ☺
- M.fl.

# Nye RCT studier på vej

- Skizofreni. - RCT. Ph.d. projekt start nov. 2008. Cand cur Rikke Jørgensen. Ålborg.
- Unge med type 1 diabetes og deres forældre. - Kvalitativ eval. + RCT. Ph.d. projekt start dec. 2008 Cand.cur. Gitte Husted, Hillerød og Glostrup.
- Voksne med fremskreden kræft og deres pårørende, p.t. under udvikling. - Kvalitativ eval. + RCT. Ph.d. projekt forventet start primo 2009 Cand cur Anne Rømer, Hillerød.
- Unge voksne med type 1 diabetes. - RCT. Vibeke Zoffmann, Steno Diabetes Center.

# Magtspiral mellem professionel/forældre og patient

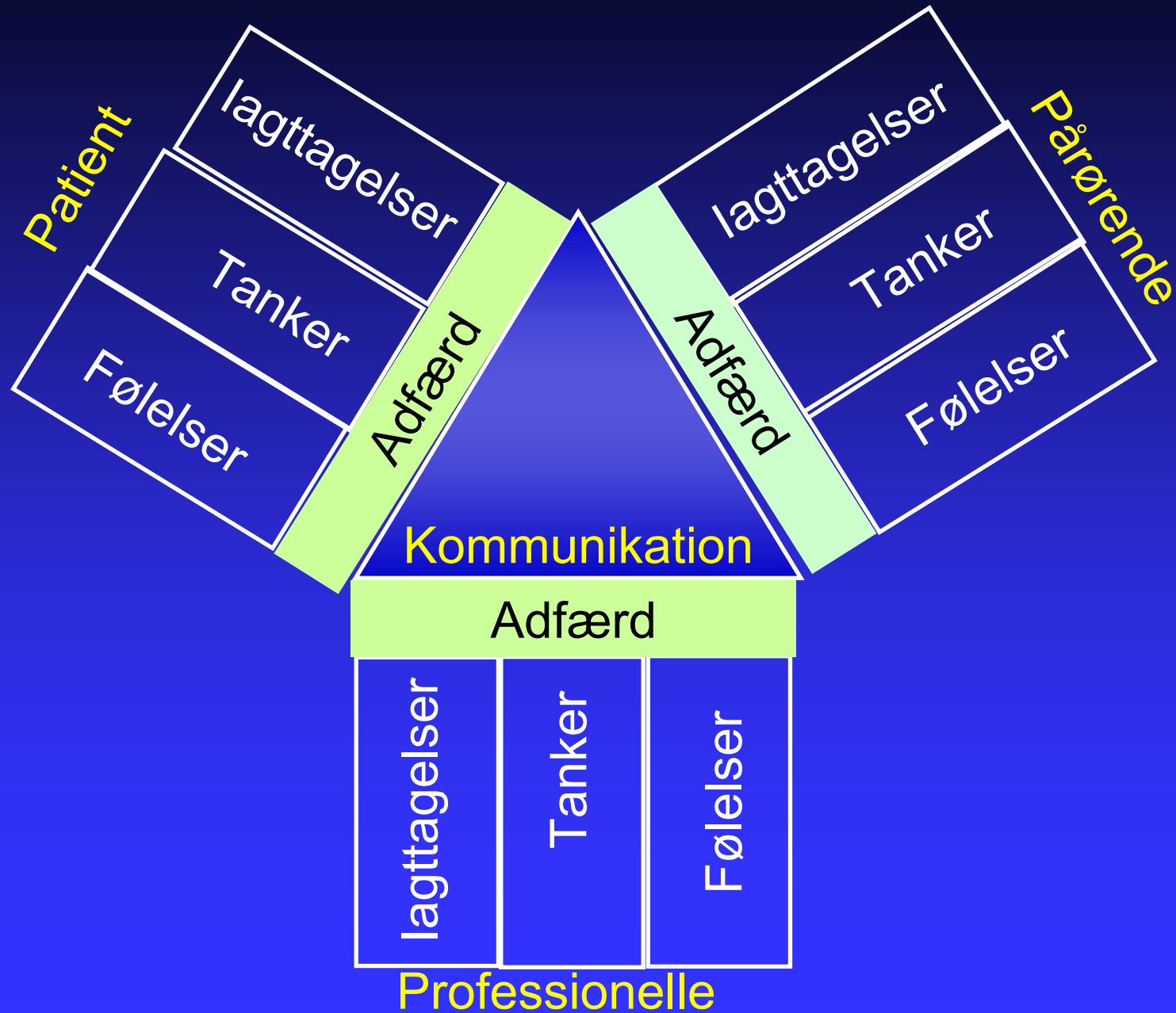
Pres → ← Modstand

Pres → ← Modstand

Pres → ← Modstand



# Gensidig problemløsning mellem tre parter



# 15-årig dreng indlagt på Glostrup

*Problemet er at jeg pga mine målinger og insulintagninger ikke har kunnet gå med de andre i frikvarteret*

*Det resulterede i at jeg droppede nogle målinger for at komme med*

*Jeg bliver på en måde lukket ude*

*Det påvirker mig meget da det ikke er særlig rart at gå alene rundt i ens frikvarter*

*Snakket med venner og lærere om det*

# 15-årig dreng og hans far (fælles)

*Mærker det mest,  
når der lyves om tal*

*Få en bedre dialog om  
tallene og måske få løst  
høje tal tidligere eller i  
hvert fald få hjælp til de  
høje tal*

*Kommunikere effektivt  
uden at hidse os op*

*Gør det værre når der lyves  
for at få fred, ikke blive  
konfronteret. Forhindrer os i  
at få en fornuftig snak så  
problemer kan løses. Slipper  
for skænderi (kortvarigt)*

*Været ærlig om høje tal  
(patient). Forsøgt at  
undgå at hidse mig op  
(far) – siden sidste møde*

# GEB- refleksionsark

Kan indtil videre hentes på hjemmeside

[WWW.ucsf.dk](http://WWW.ucsf.dk)

Eller fremover på

[www.steno.dk](http://www.steno.dk)