

FORBEDRINGSARBEID

HVA FÅR MENNESKER TIL Å ENDRE ATFERD?

ENDRINGSFOKUSERT RÅDGIVNING

Ane Wilhelmsen-Langeland

Psykolog, PhD, pasient/bruker (diabetes type 1'er)

Institutt for Psykologisk Rådgivning

Bjørgvin DPS

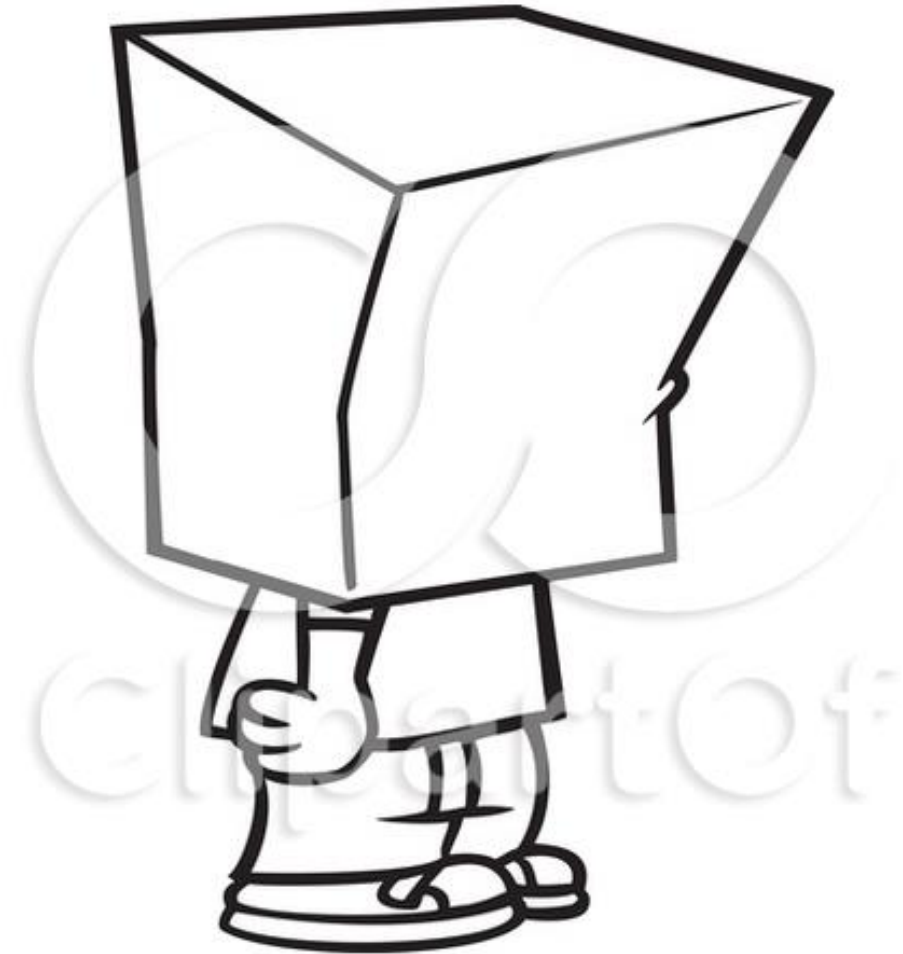
Øvelse



<https://www.linkedin.com/pulse/what-does-anger-reaction-guilt-shame-embarrassment-really-willl>

Hva følte du nå?

- Kroppslig fornemmelse?
- Tanke?
- Følelse?
- Handlingsimpuls?



Alle følelser har en nytteverdi, også skam!

- **Kroppsupplevelse:** slå ned blikket, rødme, «krympe» seg, uvel
- **Behov:** Anerkjennelse; gjenopprette positiv selvfølelse, selvverd og identitet; inkluderes i flokken igjen
- **Handlingstendens:** Gjemme ansiktet, krympe seg, ønsker å forsvinne, bli usynlig

Skam

- Blokkerer for endring/behandling
- Blokkerer tilgang til andre følelser
- Skal vi få til endring/forbedring, må vi anerkjenne skyld/skam
 - *ikke* ignorere den!

Følelser

- «We have to feel them to heal them»
/ »Vi må føle dem for å lege dem»
 - (Leslie Greenberg)
- Vanskelige følelser kan endres ved å få nye følelser; vi kan transformere vonde og smertefulle følelser ved å «dykke inn i dem» i stedet for å unngå dem (emosjonsfokusert terapi (EFT))



Hvordan regulere ned følelser?

- **Anerkjenn følelsen** (se den, legg merke til den)
- **Sett ord på følelsen**, benevn den; «Jeg ser at dette er vanskelig for deg...., kanskje du føler deg litt skamfull eller skyldig når jeg.....»
- **Valider**; «Det er ikke rart at det var vondt for deg og at det følte som om du ville forsvinne, du trodde at du kunne bli plukket ut av flere hundre mennesker til å fortelle din mest pinlige, skambelagte historie!» «Ikke rart du følte deg uvel, rar, fikk lyst til å forsvinne ned i et hull i gulvet» «Kanskje du til og med ble litt sint og det kan jeg godt forstå! Det er ikke rart, det tror jeg at jeg også ville blitt»
- **Møt behovet**; «Det du tenkte på representerer ikke deg, det er noe du har gjort, ikke noe du er!» «Jeg er her for deg uansett, jeg vil høre på deg, være med deg» «Det er normalt å gjøre ting man angrer på, ting man ikke burde gjort, det har vi alle!» «Det er forferdelig å føle det slik» «Jeg er her for deg uansett hva du har gjort eller tenkt» «Jeg har mange ganger hatt lyst til å forsvinne fordi jeg har gjort noe skikkelig dumt»

USUNN MAT

SÅNNE SOM
DEG, KOSTER
SAMFUNNET
DYRT!

DET ER DIN
EGEN
SKYLD!



OVERVEKT

DU HAR LEVD
LIVET DITT FEIL,
NÅ FÅR DU SVI!

HVORFOR GJØR
DU IKKE BARE
SOM JEG SIER?

Hva er det behov for å «forbedre»?

- Menneskene som har diabetes?
- Menneskene som jobber med dem som har diabetes (oss)?
- Kontakten mellom deg og den som har diabetes?
- Nasjonale medisinske mål (HbA_{1c}, blodtrykk, lipider)? Veldig mange når ikke målene – dette er gjeldende på verdensbasis!
- Motivasjon?
- KAN + VIL = GJØR ENDRING

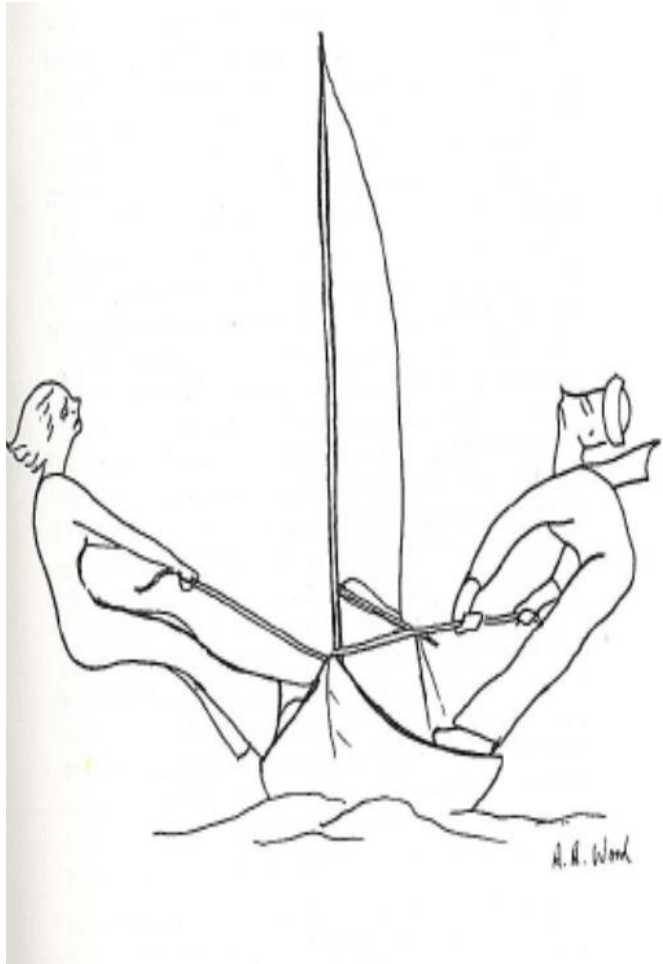




Motstand

(man vil bestemme selv)

Holdning



- Utforskende
- Nysgjerrig
- Varme
- Respekt
- Empati
- Aksept
- Ærlighet
- Ydmykhet
- Flexibilitet

Nyttige spørsmål når pasienten får diagnosen diabetes type 1 eller 2

Svak anbefaling

Følgende spørsmål kan brukes i konsultasjonen, for å få frem nødvendig informasjon for å kunne sette realistiske mål og øke sjansen for å nå behandlingsmålene:

1. Hvilke tanker har du knyttet til at du har fått diabetes?
2. Opplever du at du vanligvis mestrer situasjoner?
3. Har du noen du kan snakke med når du har behov for det (om tanker og følelser)?
4. Hva ser du for deg at du kan gjøre til neste gang?
5. Er det noe mer jeg kan hjelpe deg med, som vi ikke har snakket om i dag?

FORSKNINGSGRUNNLAG ▾

BEGRUNNELSE ▾

PRAKTISK ▾

REFERANSER ▾



Kommunikasjon og pasientaktiverende intervensjoner ved diabetes type 1 og 2

Svak anbefaling

Det foreslås at helsepersonell stiller noen av følgende spørsmål under konsultasjoner/ årskontroll for å få nødvendig informasjon om pasienten, og kunne sette realistiske behandlingsmål:

1. Hvordan har det gått siden sist?
2. Hvordan synes du det er å ha diabetes?
3. Få rede på hva som tynger, hva som gleder, hva som mestres og hva som oppleves vanskelig. Eksempel på spørsmål:
 - 3a) Hva går greit?
 - 3b) Når har du det bra?
 - 3c) Er det noe som bekymrer deg?
 - 3d) Hvordan tror du dette påvirker insulinbehovet ditt?
4. Hvilke tanker har du om behandlingsmålene, hvilke mål syntes du er vanskeligst å nå, hva kan jeg gjøre for at det skal bli enklere for deg?

NØKKELINFORMASJON ▾

FORSKNINGSGRUNNLAG ▾

BEGRUNNELSE ▾

PRAKTISK ▾

REFERANSER ▾



Endring

- Tenk på 1 liten, konkret ting du kan forandre på i din jobbhverdag, som kanskje kan gjøre det litt lettere for pasientene dine
- Hvor viktig er denne endringen for deg? 1 ----- 10
- Hvor stor tro har du på at du vil lykkes? 1 ----- 10
- Helt konkret; hva må du gjøre for å få til denne endringen? (skriv dette gjerne ned på notater på mobilen)

Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review

Julianne Holt-Lunstad^{1*}, Timothy B. Smith², J. Bradley Layton³

¹ Department of Psychology, Brigham Young University, Provo, Utah, United States of America, ² Department of Psychology, Brigham Young University, Provo, Utah, United States of America, ³ Department of Epidemiology, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, North Carolina, United States of America

Minket dødelighet (OR)

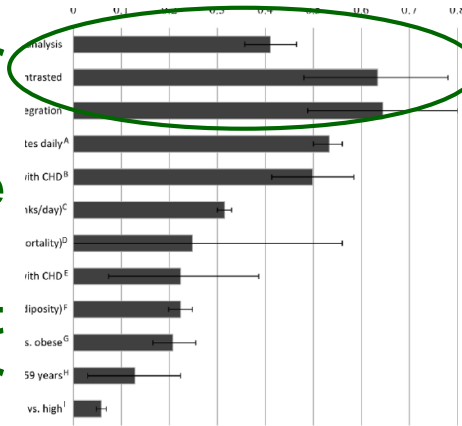
Study	Statistics for each study				
	Odds ratio	Lower limit	Upper limit	Z Value	p Value
Alter 06	1.082	0.793	1.422	0.403	0.687
Asmund 89	1.000	0.697	1.434	0.000	1.000
Aukland 98	1.462	1.030	2.041	2.500	0.012
Blaizer 01	1.158	0.858	1.401	1.918	0.130
Blaizer 02	2.852	1.597	5.094	3.541	0.000
Brown 03	1.014	0.681	1.505	0.064	0.949
Dugg 05	4.015	2.206	6.991	4.912	0.000
Burns 05	1.567	0.858	2.890	1.463	0.144
Butov 99	1.422	0.743	2.720	1.063	0.288
Christensen 98	2.678	1.436	4.934	3.097	0.002
Elli 92	0.862	0.567	1.312	-0.662	0.499
Farmer 06	2.287	1.452	3.908	3.618	0.000
Fonker 92	0.917	0.631	1.258	-0.918	0.359
Frick 05	1.288	0.833	2.494	0.651	0.515
Fly 06	2.170	1.359	3.495	3.232	0.001
Fuhrer 99	1.461	1.132	1.885	2.915	0.004
Gesini 97	1.164	0.708	1.915	0.598	0.550
Geerd 92	1.467	0.869	2.265	1.913	0.070
Godnar 96	1.644	0.825	3.277	1.412	0.158
Henneke-Larsen 03	2.098	1.521	2.291	16.467	0.000
Hill 05	1.087	0.851	1.341	1.221	0.222
Hindes 92	1.728	0.984	3.030	1.902	0.057
Ho 91	1.730	1.074	2.785	2.255	0.024
Innesaki 02	1.250	1.013	1.541	2.064	0.037
Jalilwan 05	1.158	0.979	1.401	1.755	0.079
Jylhä 89	1.379	1.080	1.744	2.675	0.007
Kaplan 94	1.310	0.912	1.882	1.459	0.144
Korlan 99	1.221	0.841	1.595	1.504	0.133
Krause 06	0.958	0.700	1.423	-0.011	0.991
Krause 97	0.975	0.800	1.188	-0.248	0.805
Ljungquist 95	2.801	2.047	3.833	6.438	0.000
Lynn 05	1.281	0.716	2.294	0.835	0.404
Mario 00	1.874	1.296	2.709	3.340	0.001
Murata 05	1.132	0.607	1.413	1.067	0.272

Sterke relasjoner

Slutte å røyke

Fysisk aktivitet

BT-behandling > 59 år



OR 1,5

Konklusjon (basert på 148 studier):

Et menneskes relasjoner bør tas like alvorlig som andre risikofaktorer som påvirker mortalitet

Figure 5. Forest plot of combined measures. doi:10.1371/journal.pmed.1000316.g005

Relasjoner; du har en relasjon til dine pasienter!

Å spørre, lytte og
anerkjenne er
en intervensjon i seg
selv!
(ACE-studien)

