

11. Egenvård och följsamhet

Uppdaterad 2021-05-21

Påverkbara faktorer till ökad egenvårdsförmåga

Med denna text vill vi visa att egenvård och följsamhet inte bara handlar om vården i hemmet som utförs av patient och familj. Även förändringar, åtgärder och lagar i vårt samhälle och i skolan samt hur vi använder våra resurser inom diabetesteamet har stor betydelse. På alla dessa nivåer kan hälsofrämjande insatser förbättra egenvården.

Exempel ges nedan på vilka faktorer som skulle kunna påverkas och hur olika faktorer kring våra barn och unga med diabetes samverkar till önskad egenvård. Det handlar om att förebygga en inte fungerande följsamhet men även att ge hjälp vid redan existerande svårigheter.

Tabellen är utarbetad efter idéer från Modi och medarbetare¹ och fritt anpassad efter diabetes typ 1.

Vad är egenvård?

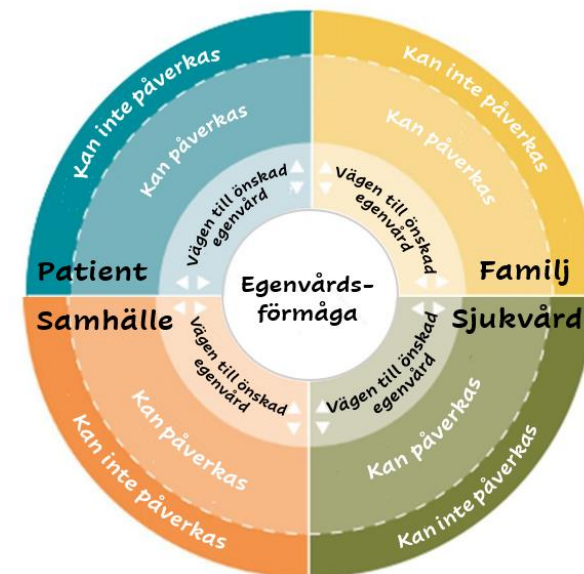
- När en patient får utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet, antingen själv eller med hjälp någon annan².
- Enligt Modi¹: Samspelet mellan en behandling och dess utförande av patient och familj vid en kronisk sjukdom.

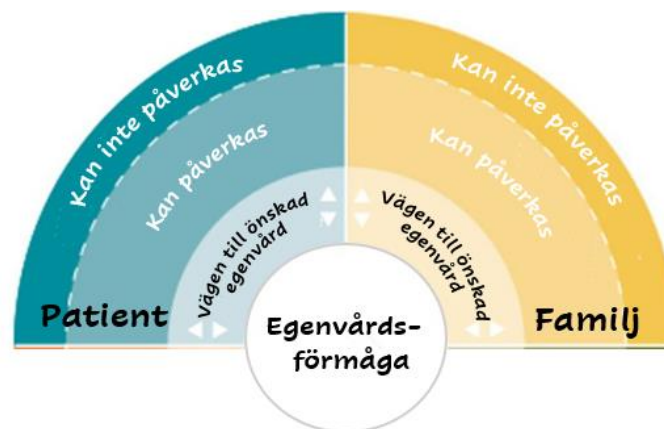
Vad är följsamhet?

- Patienters benägenhet att följa en ordination eller en föreskrift³.
- Mätbart förslag enligt Modi¹: Graden av hur väl en patient följer medicinska råd (t ex antal måltidsdoser som tas/antal doser som borde tas x 100 och där tex >80% är god följsamhet).

I detta sammanhang kan begreppet KASAM nämnas, dvs ”**K**änsla **A**v **SAM**manhang”⁴

Fokus ligger här på hälsofrämjande faktorer i människors liv, dvs att god hälsa premieras av om en individ kan känna sig delaktig i ett sammanhang som är *begränsat, hanterbart och meningsfullt*. Begreppet kan användas inom familjen, men också inom en arbetsgrupp på diabetesmottagning eller i skola.





	Faktorer som inte kan påverkas	Faktorer som kan påverkas	Vägen till önskad egenvård
Patient	Ålder Kön Kognitiva förmågor Utvecklingsnivå Kulturell bakgrund Socioekonomiska faktorer Kulturella faktorer Religion	Diabeteskunskap Acceptans av DM och upplevelse av att denna är stigmatiserande Copingstrategier och hantering av stressorer Motivation Tilltro till egna förmågan att sköta sin diabetes Psykisk hälsa (stress, ångest, depression) Språk Känsla av delaktighet och framtidstro	Söka information om diabetes Förstå eget vårdbehov (självkännet?) Arbeta med bra copingstrategier Kommunera sina behov med föräldrar, sjukvården osv (dvs söka hjälp)
Familj	Familjestorlek och struktur Kognitiv förmåga hos förälder Utbildning Kulturell bakgrund Socioekonomiskt status Boendeförhållanden Språk Religion	Diabeteskunskap Acceptans av DM och upplevelse av att denna är stigmatiserande Föräldrakontroll/engagemang med anpassning till barnets ålder Copingstrategier och hantering av stressorer Relationer mellan föräldrar och inom familjen Föräldra-barninteraktion Rutiner Psykisk hälsa inom familjen (stress, depression, ångest) Misstro mot sjukvården	Söka information om diabetes Bedöma och förstå barnets vårdbehov och anpassa behandlingen Ge positiv förstärkning till barnet Påminna och se till att vården utförs Hämta ut recept och hjälpmedel Fördela behandlingsansvar inom familjen Gemensamt problemlösa mellan föräldrar och barn Klara av stresshantering inom familjen Kommunera sina behov med sjukvården (dvs söka hjälp vb)



	Faktorer som inte kan påverkas	Faktorer som kan påverkas	Vägen till önskad egenvård
Samhälle, skola	Grannskap Skola Kamrater/umgänge Tillgång till gym/aktiviteter Fysisk närhet till sjukvården	Kamratstöd Social stigmatisering Stöd i skolan (t ex resurs) Matval i skolan Möjlighet till diabetes-nätverk online Patient/föräldraföreningar	Sprida kunskap om diabetes i samhället Öka acceptansen och minska stigmatiseringen av diabetes i samhället Utbilda lärare om diabetes Utbilda kamrater om diabetes Skriva egenvårdsplan Ge föräldrastöd/avlastning om föräldrarollen sviktar från socialtjänst och försäkringskassa. Anordnande av SIP-möten Anordnande av kurser, läger
Sjukvård	Sjukvårdsresurser (antal teammedlemmar per patient). Tillgång till olika professioner i teamet (sjuksköterska, läkare, kurator, dietist, psykolog, arbetsterapeut, lekterapeut och administratör) Upphandlad teknik (pumpar, sensorer mm) Antal vårdplatser	Teamets kunskaper om och förmåga att identifiera, analysera och behandla egenvårdsproblem Teamets kunskaper om och förmåga att identifiera NPF och att anpassa stödet till detta. Kommunikation mellan patient/familj och vården Besöksfrekvens, antal minuter/patient/tillfälle Tolkar med medicinsk utbildning/diabeteskunskap Miljön i och användandet av vårdlokaler Patientflöde, påtala behov av mer resurser Trivseln och nöjdheten i diabetessteamet	Söka information om NPF Strukturerade konstruktiva falldiskussioner Lära ut delat beslutsfattande för familjen Ge realistiska behandlingsmål till barnet/familjen Ge positiv förstärkning till barn och föräldrar Anpassa sjukvårdsmötet till patient/familj och visa respekt för svårigheter Använda alternativa metoder för tillgänglighet (SMS, telefon, mail) Rutinmässigt bedöma fysisk, intellektuell, emotionell, och social utveckling ⁵ Ordna grupp-mottagningar Samverka med vårdgrannar (socialtjänst, psykiatri och socialtjänst t.ex.)

Referenser

1. Modi AC, Pai AL, Hommel KA, et al. Pediatric self-management: a framework for research, practice, and policy. *Pediatrics*. 2012;129(2):e473-485.
2. Socialstyrelsen. Egenvård. *Samlat Stöd för Patientsäkerhet* 2019; <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/egenvard>. Accessed Jan 27, 2021.
3. Sveriges psykologförbund. Psykologiguiden. 2021; <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon>. Accessed January 27, 2021.
4. Antonovsky A. *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur; 1991.
5. Delamater AM, de Wit M, McDarby V, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Psychological care of children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatric diabetes*. 2018;19 Suppl 27:237-249.

Textansvarig: Läkare Torun Torbjörnsdotter