

# Personcentrerat förhållningsätt – patientens delaktighet



# Jävsdeklaration

Jävsdeklaration : Advisory board för Novo Nordiskt och Amarin i Kardiologi.

Samarbetet med One-Lab

Aktuellt: Alla arvoden från företag in till sjukhuset

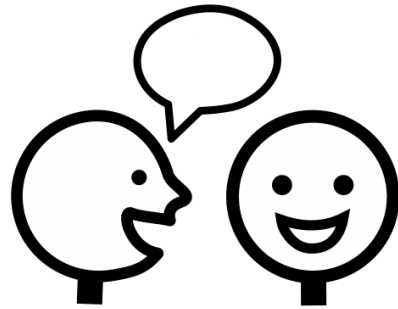
# Matthias Lidin



- Specialistsjuksköterska/ Universitetssjuksköterska i kardiologi –Karolinska sjukhuset
- Disputerad, doktor, PhD – inriktning kardiovaskulär prevention och livsstil -Karolinska Institutet
- Forskare – studier sekundärprevention kranskärslsjukdom, störd glukos metabolism, livsstil, E-hälsa, implementering.
- Medverkar i SLL i sekundärprevention projekt
- Expert i Nationell grupp sekundärprevention NAG
- Riktlinjer sekundärprevention kranskärslsjukdom
- Föreläser på div kurser i SLL för specialist sjuksköterskor, läkare – Livsstil / diabetes
- Föreläser på Sophiahemmet – specialistsjuksköterskor – Livsstil/ kardiologi
- Föreläser på Karolinska Institutet- miljömedicin- Livsstil/ företagssköterskor

# Vad betyder personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär ett **partnerskap** mellan patienter/närstående och professionella inom vård, omsorg och rehabilitering. Baserat på noggrant lyssnande på **patientens berättelse** (ofta tillsammans med närstående) och övriga undersökningar skrivs en **gemensam hälsoplan**, som innehåller mål och strategier för genomförande och kort- och långsiktig uppföljning.



## Delaktighet / Shared decision making



Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt och kan lita på att vården ges på lika villkor skapar tillit och förtroende. Andra viktiga perspektiv för patienten är tillgänglighet, samordning och kontinuitet.

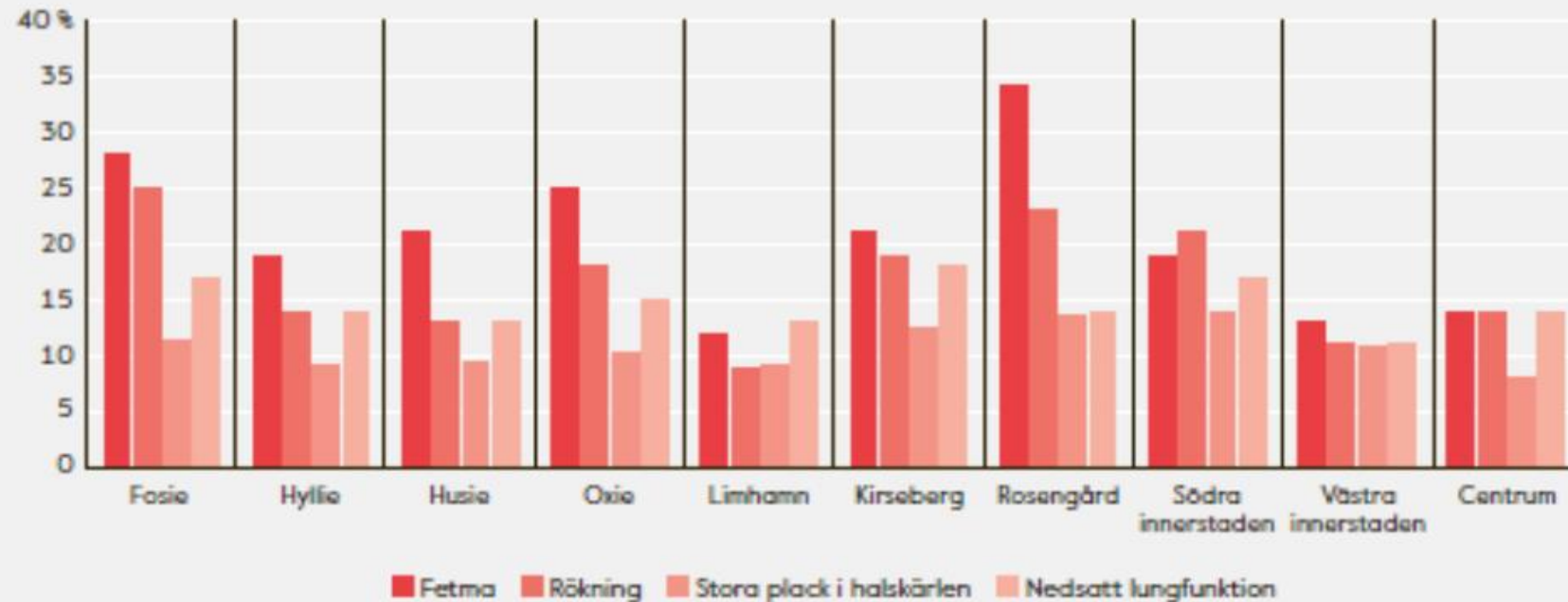
- Patienten en del i teamet
- Team medlemmar värdera sin position, sina arbetsätt och hur man organiserar arbetet så att patienterna faktiskt kan delta
- utgår från hens behov och önskemål
- involvera de närliggande, om patienten önskar de

# Patient Man

- Samir -Ung – 46 år
- Född i Irak
- Nyligen haft hjärtinfarkt med hjärtstopp – uppföljning sjukhus – uteblev på detta besök
- Ej tagit sin medicin
- Nu stent trombos –nu NKS
- Arg, orolig , stressad och speedad
- Jag rings upp av läkare på avdelningen
- Kom han till mottagningen ?



# Ser vi samma mönster i Sverige ? Var ?



**FIGUR 22. RISKFAKTORBILD I MALMÖS STADSDELAR**

Befolkningen i Malmös högstatusområden som Fosie och Rosengård har ett betydligt allvarigare riskfaktormönster än högstatusområdena Limhamn och Västra innerstaden. Fetma och rökning är riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom, stora plack i halskärlen kan leda till stroke och nedsatt lungfunktion kan tyda på KOL.

# Bakgrund

**Under COVID-19 pandemins utbrott mars-jun 2020 observerades i världen samt i region Stockholm**

- minskning av sjukhusinläggning gällande hjärtinfarkt
- minskning av patienter med STEMI med 25-48%
- ökat patient-delay för denna patient grupp

# Syfte

- Att undersöka patient delay hos personer som sökte sjukhusvård för symptom vid akut hjärtinfarkt under den första uppbrottet av COVID-19-pandemin 2020.

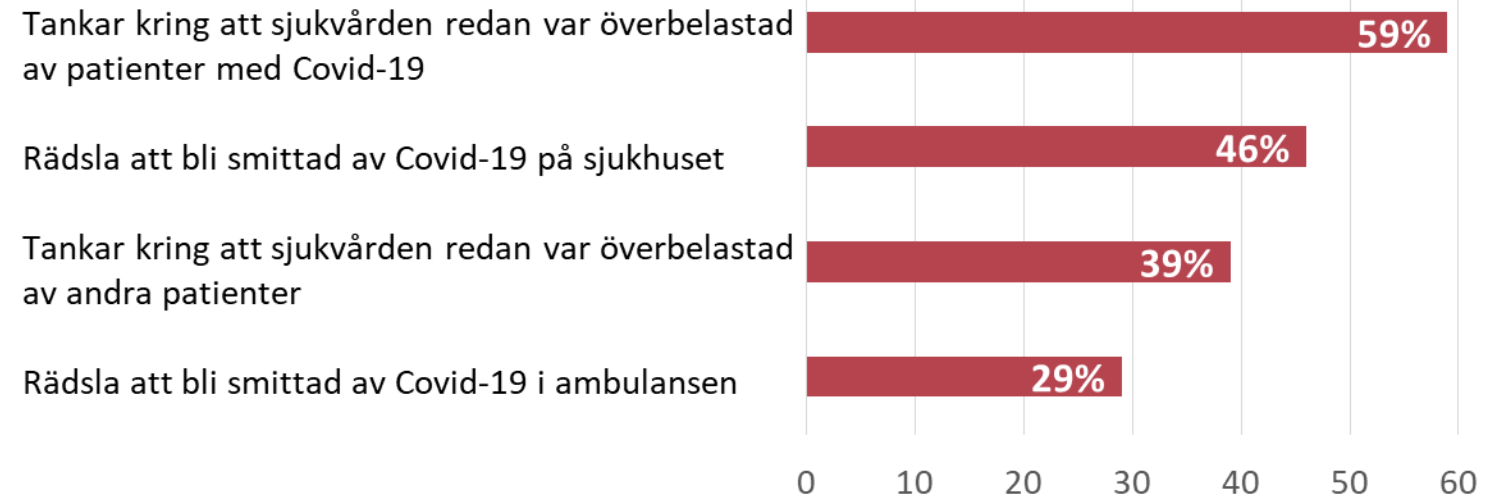


# Resultat

- **Totalt 326** patienter svarade på frågeformuläret

Deltagare	n=326	n / (%)
Ålder (år), range	70	(40-95)
Kön, man	245	(75.2)
Personer ej födda i Sverige	96	(29.4)
Tidigare hjärtinfarkt	65	(19.9)
Infarkt typ vid inläggning (NSTEMI)	214	(65.6)

- **19% tvekade** att söka sjukhusvård
- Orsaker för att **inte söka söka sjukhusvård** i tid under COVID-19 pandemin var:



# Resultat

## Deltagarna 'ja COVID-19 gruppen'

- Kvinnor
- Personer ej födda i Sverige
- Patienter med riskfaktorer: rökning och typ 2 diabetes

## Samband mellan "ja Covid gruppen" och frågeformulär (PANAMI)

- svårare att uppfatta symtom ej ta symtom på allvar
- osäkerhet i hur man skulle söka sjukhusvård
- Svårt att bestämma som om att söka sjukhusvård

## Delay time

Självskattad delay time var:

- 22h i 'ja Covid-19 gruppen'
- 3h i 'nej Covid-19 gruppen'
- (p=0.01)

# Patient Kvinna

- Gerd 68 år
- Äldre kvinna
- Född i Sverige
- Hjärtinfarkt
- Kognitiv nedsättning – på avdelningen
- Aggressiv, paranoid
- Har nu fått hemhjälp
- Läst sin journal
- Kommer in på mottagningen, mycket misstänksam





Livsstil och hälsa vetenskaplig evidens

Riktlinjer och rekommendationer

Hälso- och sjukvården



Skall patienterna var med på allt ?

# Delaktighet i vården

Vid utbildning – hjärtskolan

I olika grupper – patientflödes grupp – patient representant

Nationella arbetsgruppen i sekundärprevention vid kranskärlssjukdom – patient representant

Guidelins ESC – Hypertoni 2024

Forskning - Co-designing



# Patient undervising



## Recommendations for cardiac rehabilitation



Recommendations	Class	Level
Participation in a medically supervised, structured, comprehensive, multidisciplinary EBCR and prevention programme for patients after ASCVD events and/or revascularization, and for patients with HF (mainly HFrEF), is recommended to improve patient outcomes.	I	A

# Patientundervisning- utbildning

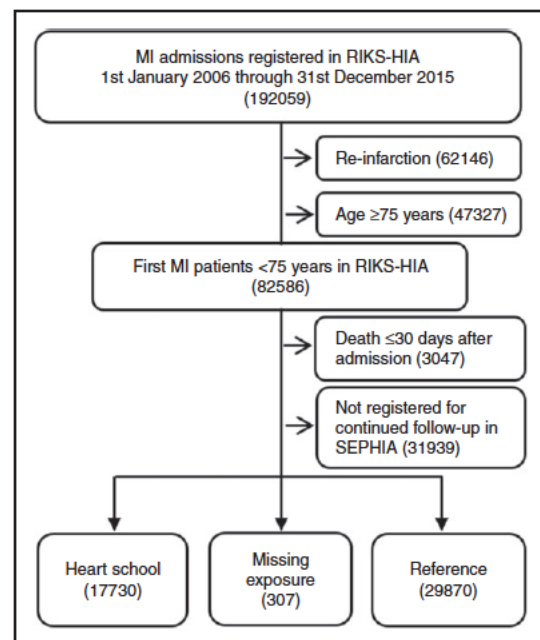
- Livsstilmottagning – läkare –ssk – kan vara fler
- Hjärtskola –hjärt-team ssk, läkare,fysio och kurator, **patientförening**
- Digital hjärtskola – samma men på nätet
- Diabetesskola – diabetes-team ssk,läkare, fysio, fotterapeut, kurator
- Diabetes-Hjärtskola – diabetes och hjärtläkare +diabetes teams
- Diabetes-hjärt –Njurskola- diabetes+ hjärt + njurläkare +hjärtssk+ diabetes team
- Polyvask mottagning –kardiologen – kärlkirurgen -2/3 delad kärlbörda sekundärpreventionsbehandling.



# Attending Heart School and long-term outcome after myocardial infarction: A decennial SWEDEHEART registry study

John Wallert<sup>1,2</sup>, Erik MG Olsson<sup>1</sup>, Ronnie Pingel<sup>3</sup>, Fredrika Norlund<sup>1</sup>, Margret Leosdottir<sup>4,5</sup>, Gunilla Burell<sup>6</sup> and Claes Held<sup>7,8</sup>

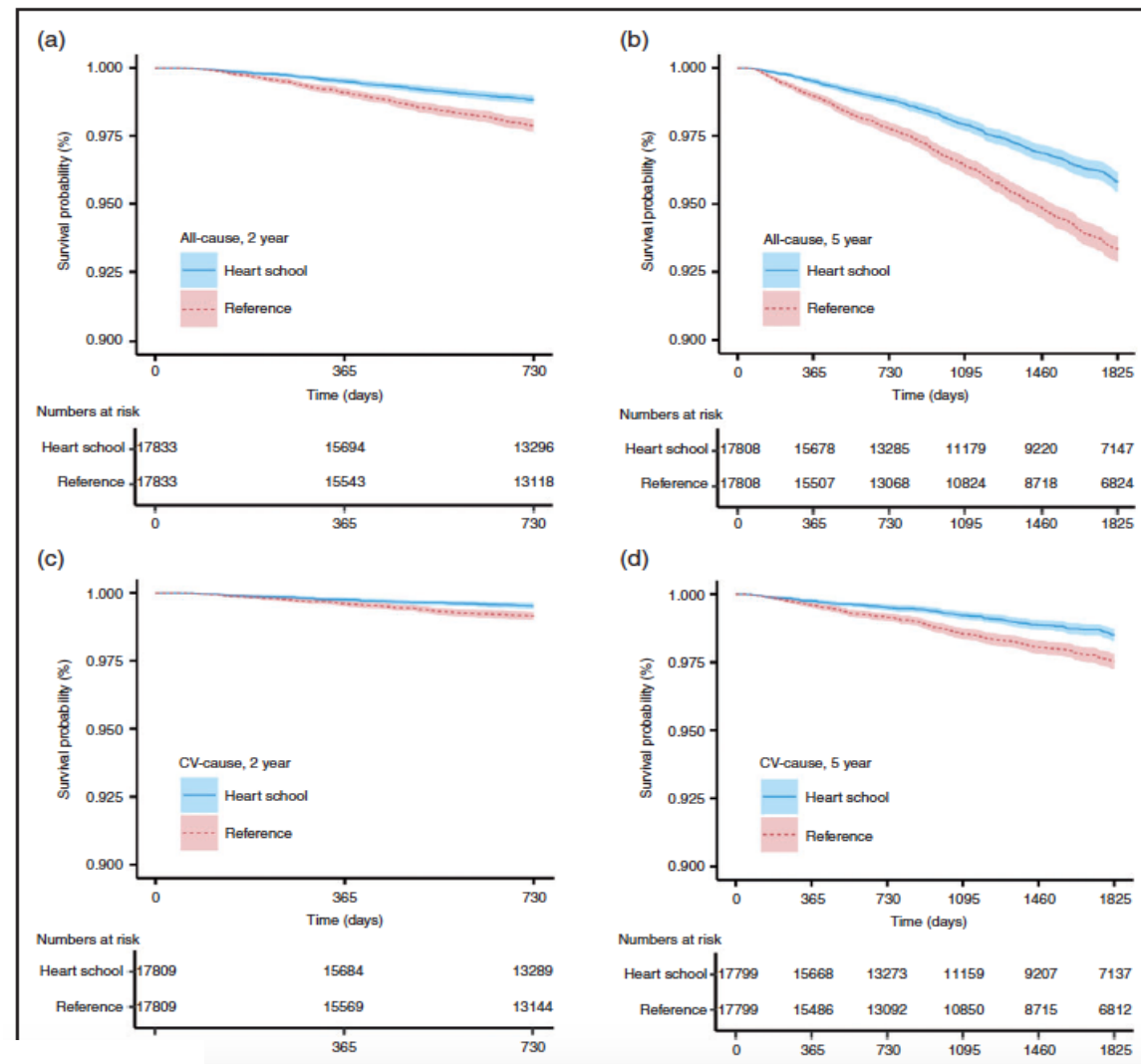
European Journal of Preventive Cardiology  
 2020, Vol. 27(2) 145–154  
 © The European Society of Cardiology 2019  
 Article reuse guidelines:  
[sagepub.com/journals-permissions](http://sagepub.com/journals-permissions)  
 DOI: 10.1177/2047487319871714  
[journals.sagepub.com/home/cpr](http://journals.sagepub.com/home/cpr)



Observation  
 Nationell  
 Perfect –CR kohorten  
 n78 center Sverige

## Conclusions

This nationwide registry study showed that attending the educational Heart School programme as part of CR, was associated with an almost halved all-cause and CV mortality in patients with first-time MI. These results warrant further investigation through adequately powered randomised trials.



# Hur Patienterna vill ha det ....?

## Erfarenheter från personer som deltagit ett år i ett strukturerat livsstilprogram

Kvalitativ studie  
Interjuver: 16 st (13 kvinnor)

Resultat: Tre teman

### 1. " Viktig för budskapet " ?

Personcentrerat, tid , lyssna, tillsammans, stärka, grupp, lyssna till andra, verktyg, repetera, måste funka, stegräknare

### 2. Personalens egenskaper

Utbildning, kunskap, uppdaterad, kontinuitet, tid, respektfull, positiv anda, smarta val

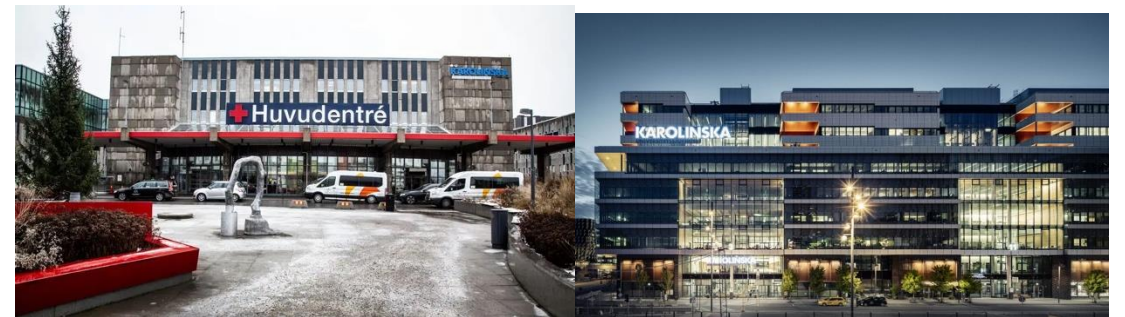
### 3. Varför feedback är viktigt ?

Skriftlig, "Kvitto" upprepande , jämföra, positiv, verktyg



# Patient flödesgrupp

- Kranskärlsstruktur – fokus person-centrerad vård
- Tvärprofessionellt
- Patient representant
- Var annan månad



# NAG sekundärprevention vid kranskärlssjukdom

- Multiprofessionell
- Personcenterat fokus
- Individbaserad vård
- Patient representant

## Centrala komponenter i behandlingen

### Individualiserad bedömning och målsättning för varje patient

Vid första besök hos sjuksköterska och/eller läkare bör individuella mål för riskfaktorer samt levnadsvanor diskuteras, och de mest angelägna målen lyftas fram i samråd med patienten

Möjligheten för patienten att uppnå sina behandlingsmål kan öka genom att arbeta personcentrerat, vilket innefattar att göra patienten delaktig, tydliggöra patientens roll och egna ansvar, sätta mål tillsammans med patienten, och ge patienten en möjlighet att förstå varför de bör ta sina läkemedel och ändra sina levnadsvanor.



# ♥ IDEALSJUKHUSET ♥

- Rätt info:**
- Ej botad
  - Sjukdomen kvar
  - Livsstilen viktig

- Dr + Ssk + närstående
- Info om återbesök
- Medicingenomgång
- Dela ut Hjärtguiden

- Provresultat
- Medicinuppföljning
- Hälsoplanen
- SEPHIA

- Måluppfyllelse

- PCI i tid
- Alla dagar

- Tobak
- Stress
- Kost

**AKUTEN**

**UTGÅNG**

- Rätt tid
- EKG
- Utb. personal

PCI

AVD

Utskrivning

Ssk + Sjg  
1-2 v.

Dr/Ssk  
6-10 v.

Dr/Ssk  
3-4 mån.

Dr/Ssk  
6-8 mån.

Slutbesök  
12 mån.

Fys 1  
**Träning**  
Fys 2



**VÅRDTID**

**EFTERVÅRD/ÅTERBESÖK**

Strukturerad uppföljning i primärvården (hälsoplan)

HjärtLungföreningen  
• Stöd • Kunskap  
• Grupper

**RESURSER:** LÄKARE (PREVENTIONSANSVAR), SJUKSKÖTERSKA, FYSIOTERAPEUT (SJG), DIETIST, ARBETSTERAPEUT, KURATOR/PSYKOLOG SOM **ARBETAR PERSONCENTRERAT I TEAM OCH HAR TEAM-MÖTEN**

- Kontakt Sjg/Ssk
- Rätt medicin
- Rätt info

- Remiss till livsstilstödet
- Fylla i hälsoplanen i Hjärtguiden
- Sätta mål

- Individuell uppföljning mål/hälsoplan
- Justera medicin

- Uppföljning SEPHIA



# 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension

# New recommendations (15)

Recommendations	Class	Level
<b><i>Patient-centred care in hypertension cont.</i></b>		
Self-measurement, when properly performed, is recommended due to positive effects on the acceptance of a diagnosis of hypertension, patient empowerment, and adherence to treatment.	<b>I</b>	<b>C</b>
Enhanced self-monitoring of BP using a device paired with a connected smartphone application may be considered, though evidence to date suggests that this may be no more effective than standard self-monitoring.	<b>IIb</b>	<b>B</b>
Multidisciplinary approaches in the management of patients with elevated BP and hypertension, including appropriate and safe task-shifting away from physicians are recommended to improve BP control.	<b>I</b>	<b>A</b>

### Home-based blood pressure measurement



1 Use a validated BP device



2 Measure BP in a quiet room after 5 min of rest with arm and back supported

Hypertension: average HBPM  $\geq 135/85$  mmHg



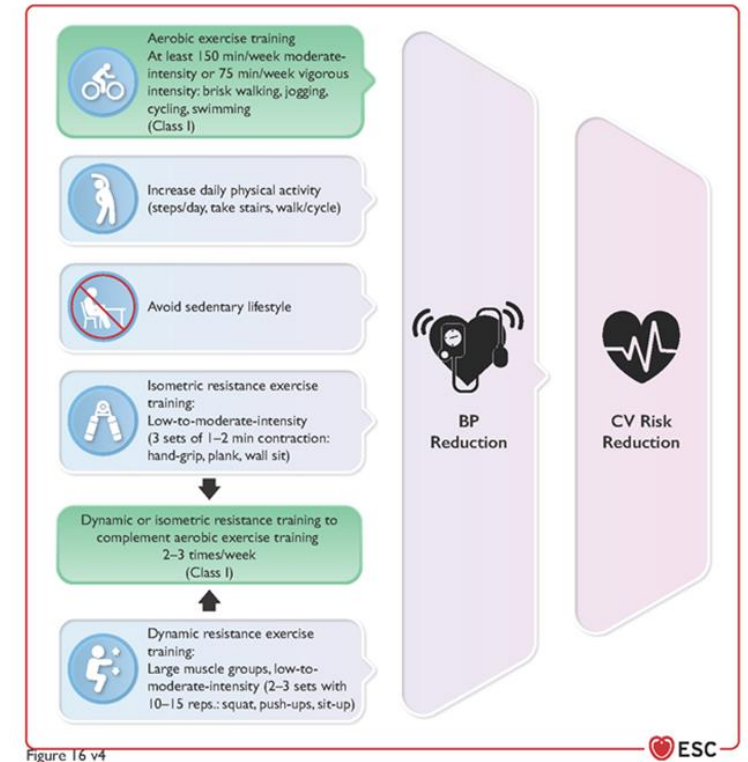
3 Obtain two readings on each occasion, 1–2 min apart



5 Record and average all readings and present results to clinician



4 Obtain readings twice a day (morning<sup>a</sup> and evening) for at least 3 and ideally 7 days





# Tillsammans-personcentrerat



Skall patienten vara delaktig även i forskningen ?

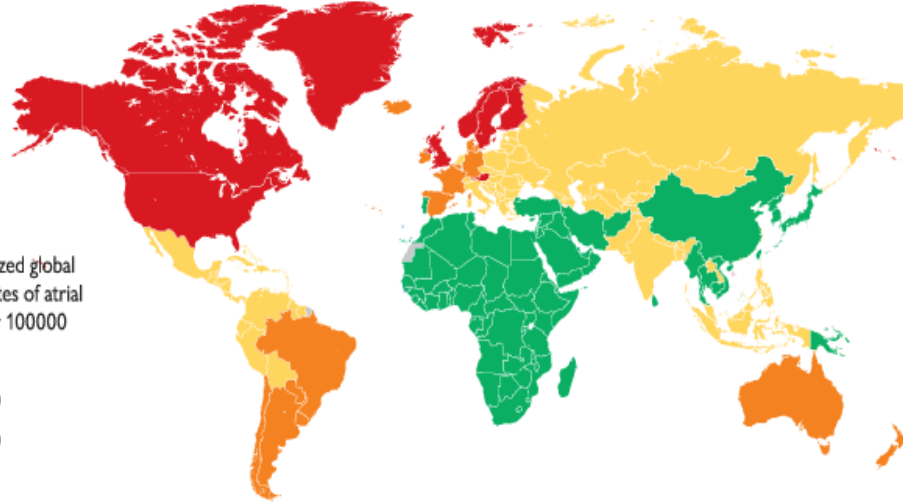
**LIFETIME RISK for AF**  
1 in 3 individuals



of European ancestry  
at index age of 55 years  
37.0% (34.3% to 39.6%)



**GLOBAL PREVALENCE OF AF**  
(globally, 43.6 million individuals had prevalent AF/AFL in 2016)



Age-standardized global prevalence rates of atrial fibrillation per 100000

- <600
- 600-699
- 700-899
- >900

Clinical Presentation		AF-related OUTCOMES		
		AF-Related Outcome	Frequency in AF	Mechanism(s)
Asymptomatic or Silent (!)	Symptomatic Palpitations, dyspnoea, fatigue, Chest tightness/pain, poor effort tolerance, dizziness, syncope, disordered sleep, etc.	Death	1.5 - 3.5 fold increase	Excess mortality related to: • HF, comorbidities • Stroke
		Stroke	20-30% of all ischaemic strokes, 10% of cryptogenic strokes	• Cardioembolic, or • Related to comorbid vascular atheroma
	<b>Haemodynamically unstable</b> • Syncope • Symptomatic hypotension • Acute HF, pulmonary oedema • Ongoing myocardial ischaemia • Cardiogenic shock	LV dysfunction / Heart failure	In 20-30% of AF patients	• Excessive ventricular rate • Irregular ventricular contractions • A primary underlying cause of AF
		Cognitive decline / Vascular dementia	HR 1.4 / 1.6 (irrespective of stroke history)	• Brain white matter lesions, inflammation, • Hypoperfusion, • Micro-embolism
	<b>Haemodynamically stable</b>	Depression	Depression in 16-20% (even suicidal ideation)	• Severe symptoms and decreased QoL • Drug side effects
		Impaired quality of life	>60% of patients	• Related to AF burden, comorbidities, psychological functioning and medication • Distressed personality type
		Hospitalizations	10-40% annual hospitalization rate	• AF management, related to HF, MI or AF related symptoms • Treatment-associated complications

# Behandling **A** **B**(etter) **C**(are)



1. Identify low-risk patients  
CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc 0(m), 1(f)
2. Offer stroke prevention if  
CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc ≥1(m), 2(f)  
Assess bleeding risk, address  
modifiable bleeding risk factors
3. Choose OAC (NOAC or VKA  
with well-managed TTR)

Assess symptoms,  
QoL and patient's  
preferences

Optimize rate  
control

Consider a rhythm  
control strategy  
(CV, AADs, ablation)

Comorbidities and  
cardiovascular risk  
factors

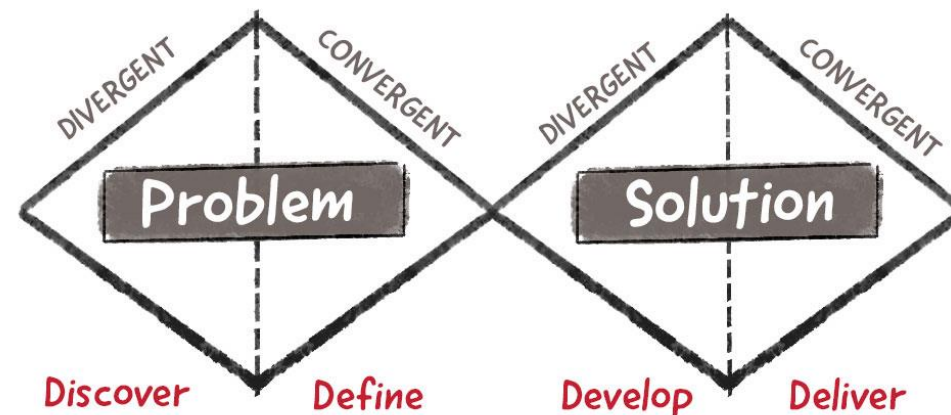
Lifestyle changes  
(obesity reduction,  
regular exercise,  
reduction of alcohol use,  
etc.)

Co-design, eller samskapande, är en metodik där användare, intressenter och designteam arbetar tillsammans i designprocessen. (vård=Patient- vårdgivare- beställare)

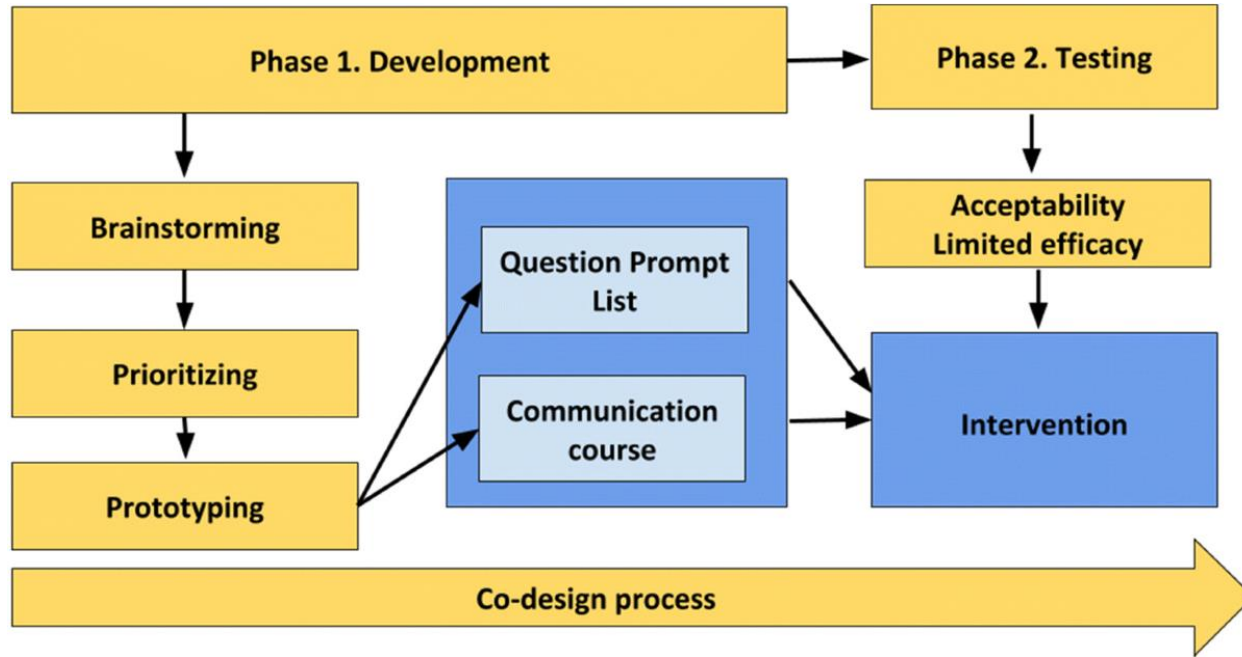
Målet är att skapa lösningar som verkligen möter användarnas behov och önskemål. (delaktighet)

I en studie innebär co-design att forskarna involverar deltagarna i alla faser av forskningsprocessen, från idéutveckling till prototyp och utvärdering. Det kan inkludera workshops, fokusgrupper och andra interaktiva metoder för att samla in feedback och insikter direkt från dem som berörs av ämnet. (kvalitativ fokus)

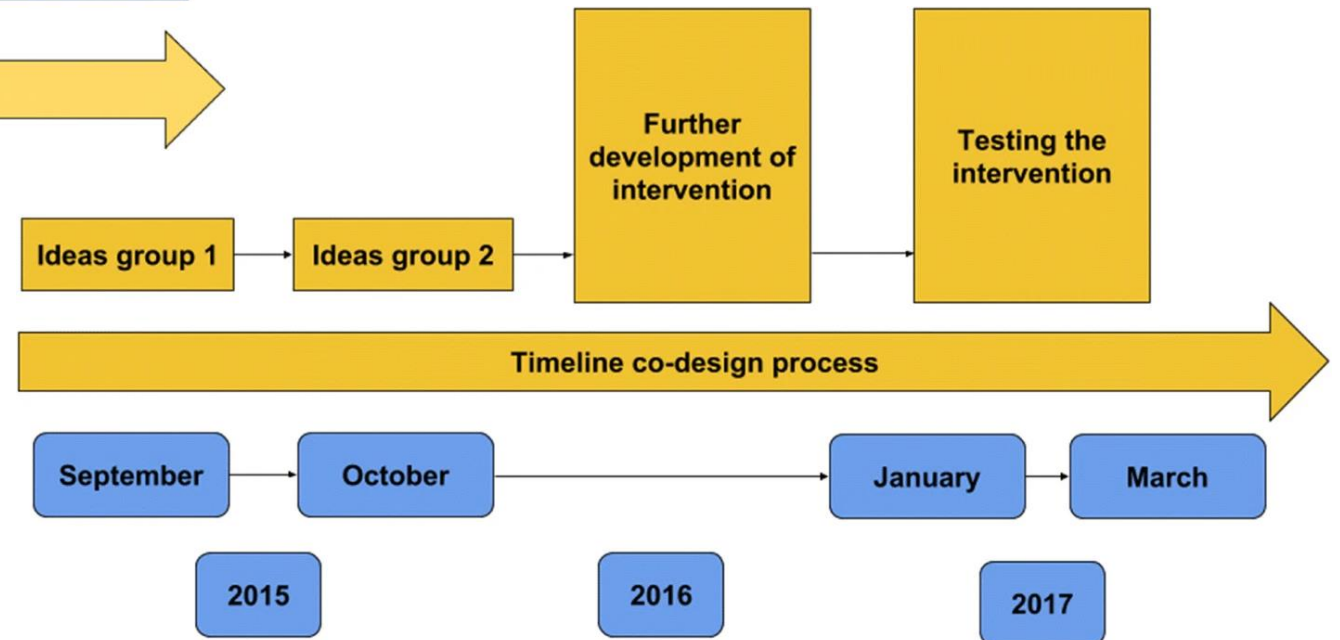
Genom co-design kan man öka användbarheten och acceptansen av resultaten, eftersom deltagarna känner sig delaktiga och att deras perspektiv tas på allvar. Det skapar också en mer demokratisk och inkluderande process.

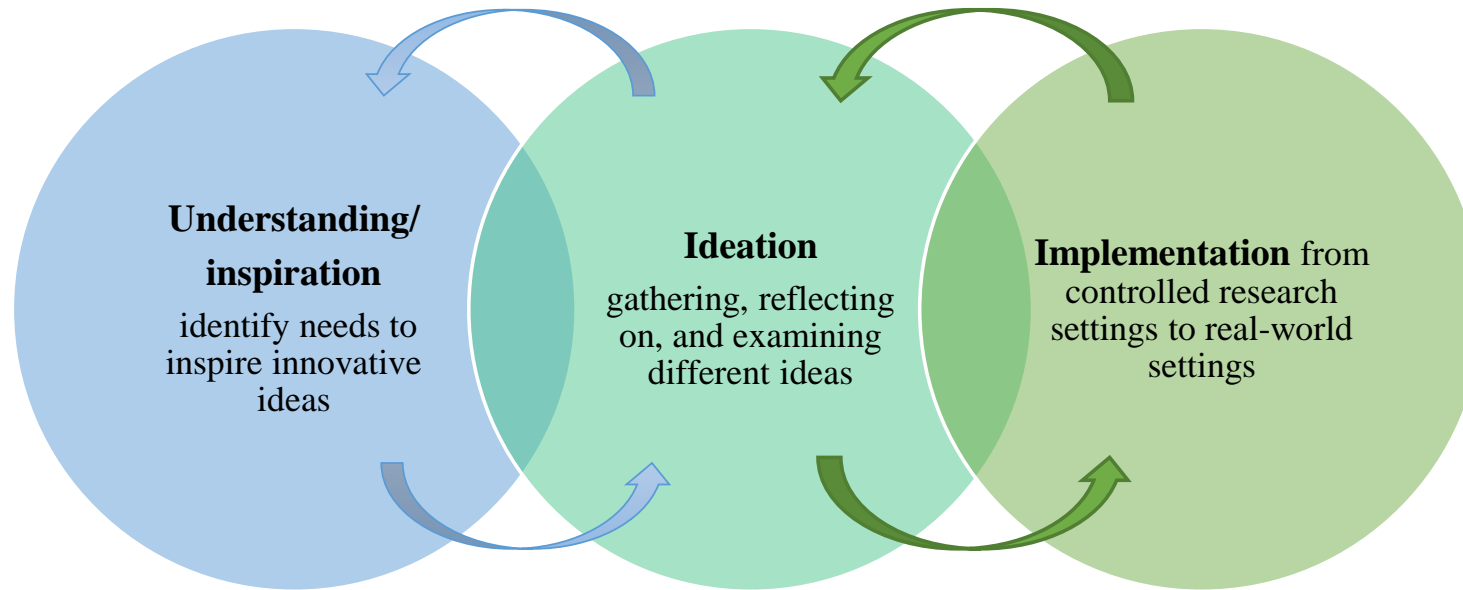


# Co – design in study



Co-design Samtal vid patienter och hjärtsvikt  
Using co-design to develop an intervention to improve communication about the heart failure trajectory and end-of-life care

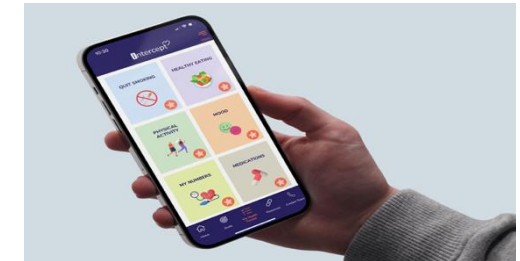




Förstå  
Enligt patienterna

Identifiera lösningar  
Interjuver

Intervention  
Digitalplattform



Ref. Human-centered Design



### Kick-off

- Identifiera gruppen
- Målsättningar med Appen

### Patientråd

- Hitta lämpliga patienter
- Fokusgruppsintervju

### App

Framtagning ny förlaga

### App

Framtagning av färdig lösning  
Ansökan läkemedelsverket  
Pilotstudie

Implementering

Av 1 053 ablationer 2015-20 hade

- 401 (38%) BMI >27.
- 172 (16%) BMI > 30
- 34 % hypertoni

16 patienter intervjuade, medelålder 68 år

- BMI 29,5
- 88% med högt blodtryck
- 44% kvinnor

Veckovisa möten

- Förlaga framtagen
- Avstämning i stora projektgruppen





AF Patients with a recent in- or out-patient encounters were contacted by telephone and included.



Four focus-group interviews were conducted at the hospital, with a total of sixteen patients.



Age: 68 (52-78) years  
Female: 43 % Male: 57%  
AF duration 7 (0.25-22) years  
Paroxysmal/Persistent AF: 50%/50%



Hypertension: 88%  
Diabetes mellitus type 2: 19%  
BMI: 29,5 (20,4-35,8) kg/m<sup>2</sup>  
Satisfied with current RFM: 19%

## Results

The patients' perceptions were summarized into three main categories. First, *person-centered information is essential, meaning that information*

- Individanpassat / person-centerat
- Livsstils förändring olika nivåer
- Varje dag
- Inspiration som hjälper

*applicable in everyday life, and patients desire help with creating habits.*

Third, *regular communication is necessary including inspirational reminders and motivational feedback.*



# Patienten i Fokus

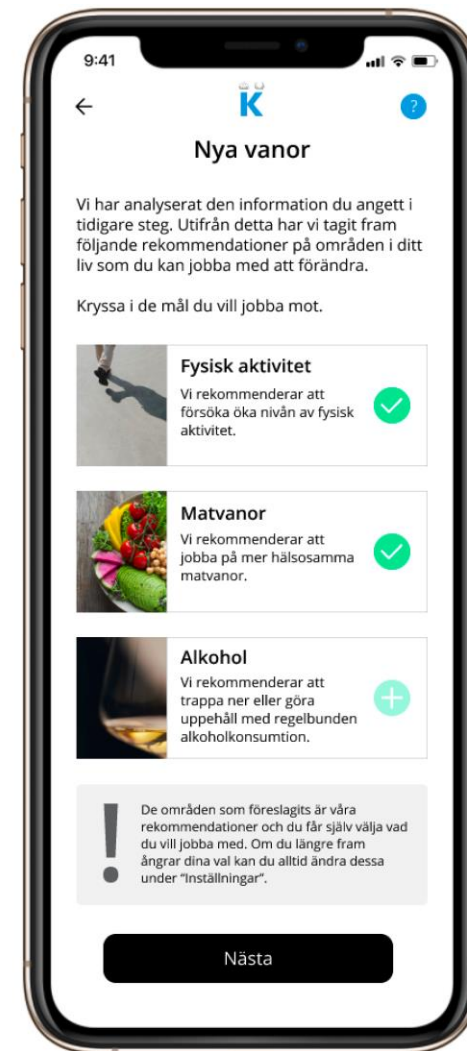
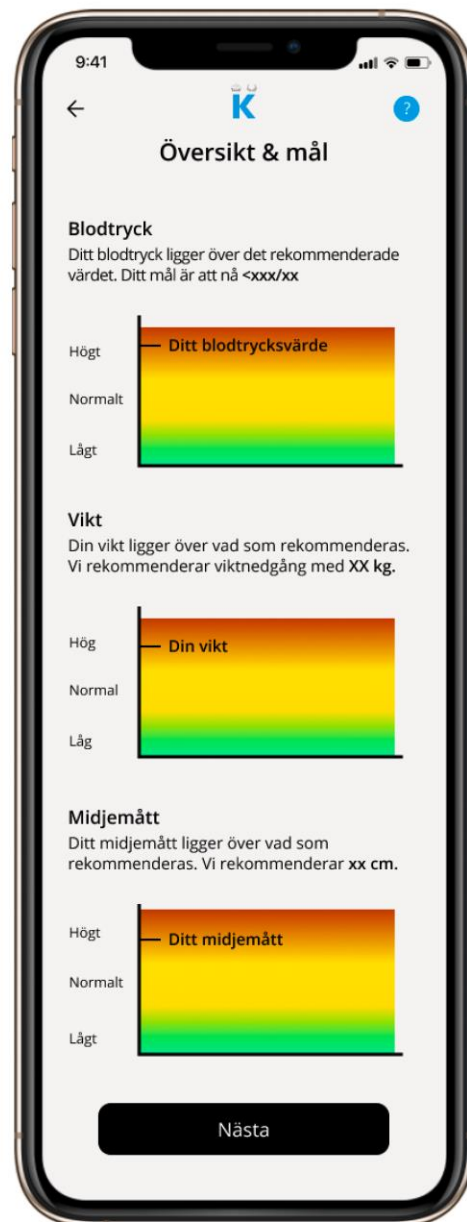
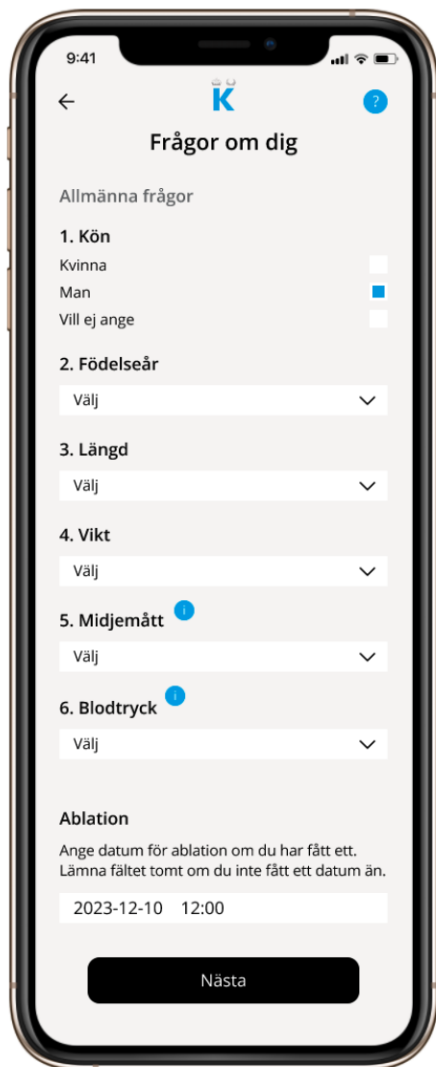
## Wait studien

- Digitalt verktyg – FF och viktreduktion – levnadsvanor
- Fokus fysisk aktivitet (fysio) och matvanor (överviktsenheten)
- Leda hälsosamma levnadsvanor samt till viktreduktion
- KTH med att bygger den digital lösningen
- Patient delaktighet – Interjuver patient, förening (grupp)
- Utvärderas
- RCT

- Jag vill själv kunna bestämma
  - Enkla råd
  - App bra lösning
  - Alla har ju en telefon
- Patienter i fokusgrupps interjuver



# WAIT-appen



# Slutsats

- Samtal –lyssna –dialog
- Delaktighet
- Utvärdera
- Överenskommelse
- Patient – expert på sig själv
- Delaktig i vården, utbildning , riktlinjer och forskning

