



Persoonikesksus ja selle tõenduspõhisus tervishoius

Ruth Kalda

TÜ Peremeditsiinikliinik

EMITA

Räägin....

- Mis on patsiendikesksus?
- Kas patsiendikesksus ja persoonikesksus erinevad?
- Kas tõenduspõhine meditsiin välistab persoonikesksuse või pigem arvestab seda?
- Millised on valdkonnad tervishoius, kus persoonikesksuse printsiibid on üliolulised?
- Kuidas MI printsiibid aitavad kaasa persoonikesksele tervishoiule?

Päevalehest väljavõte

- *Osaesin Tartu Ülikooli täiendusõppe raames konfliktikoolitusel ja jäin väga rahule. Mõtlesin, et käin ära ka oma haigla koolituskeskuse samasisulisel koolitusel, kus psühholoog annab nõu raske patsiendiga toimetulekuks ja konfliktsituatsioonide lahendamiseks.*

Sõna võtsid meditsiinitöötajad, peamiselt õed, kes kõik olid teinud vähemalt magistritasemel töö patsiendi intelligentsuskvoodi välja selgitamisel.

Sain teada, et patsient on rumal, paks, halbade elukommetega, ei liigu ega söö õigesti, talle ei meeldi miski, ta ei kuula, mis sa talle räägid, ütleb halvasti, lausa ründab, ka füüsiliselt, üks sünnitaja lõi arsti jalaga kõhtu jne.

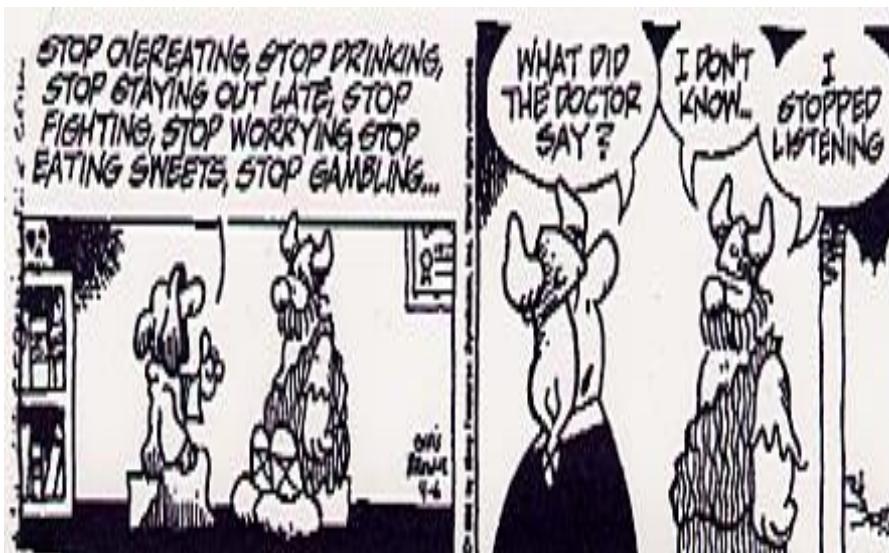
«Patsient peab ikka kuulama, sest meie ju teame, kuidas asjad tegelikult on,» võttis asjad kokku kuldses keskeas medõde, mille peale kurtis noor kolleeg: «Täitsa lõpp, mina räägin ja nad hakkavad mulle vastu vaidlema?!»

(Hingehoidja Miina Piir, 21.09.2011)

Miks nii on?

Mis tavaliselt juhtub meie vastuvõttude käigus?

Käivitus ilmselt selline stsenaarium...



Patsiendi jaoks võivad asjad näida hoopis teisiti



Patsiendikesksuse printsiibid tervishoius

- Sügav austus patsiendi kui unikaalse isiku vastu ja kohustus osutada abi tema enda tingimusi arvestades
- Teatakse ja arvestatakse sotsiaalset konteksti, kus ta viib ja on pärit, tal on õigus olla kuulatud, aktsepteeritud ja kaasatud talle osutatavasse abisetteema soove austatakse - küll mitte alati arutult ja igakülgsest kaalumata rakendades
- 1995- UK Meditsiininõukogu – „Good medical practice“ sätestab iga patsiendi õiguse täielikult olla kaasatud otsustesse, mis tema tervist puudutavad
- On 2001. a. alates kirjeldatud kui üks 6-st olulisest kvaliteedi kriteeriumist tervishoius („*Crossing the Quality Chasm- a new Health System for the 21 Century*“)

Persoonikeskne lähenemine

- Carl Rogers (1902 – 1987) – esimene, kes kasutas terminit persoonikesksus (1970-ndatel psühhoteraapias)

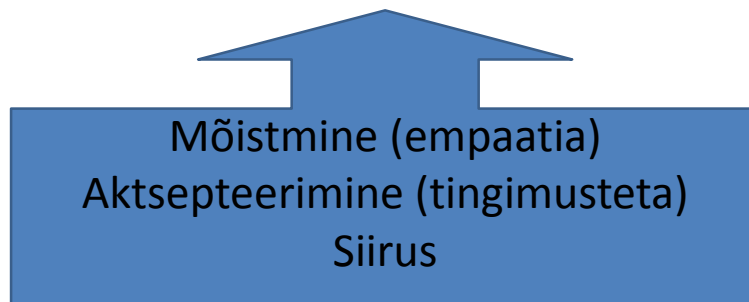
Olulisim printsiip:

- Indiviid ise omab endas tohutuid ressursse enesemõistmiseks, et muuta baashoiakuid, mis määravad tema enesepilti ning enda poolt juhitud käitumist ja neid ressursse saab avada vaid seda soodustavas õhkkonnas
- Usaldatakse inimese **sisemist** soovi viia täide ja saavutada oma isiklikud vajadused

Persoonikeskne lähenemine (Rogers)

Patsient liigub oma eesmärkide poole kui

Kui puudub ohutunne



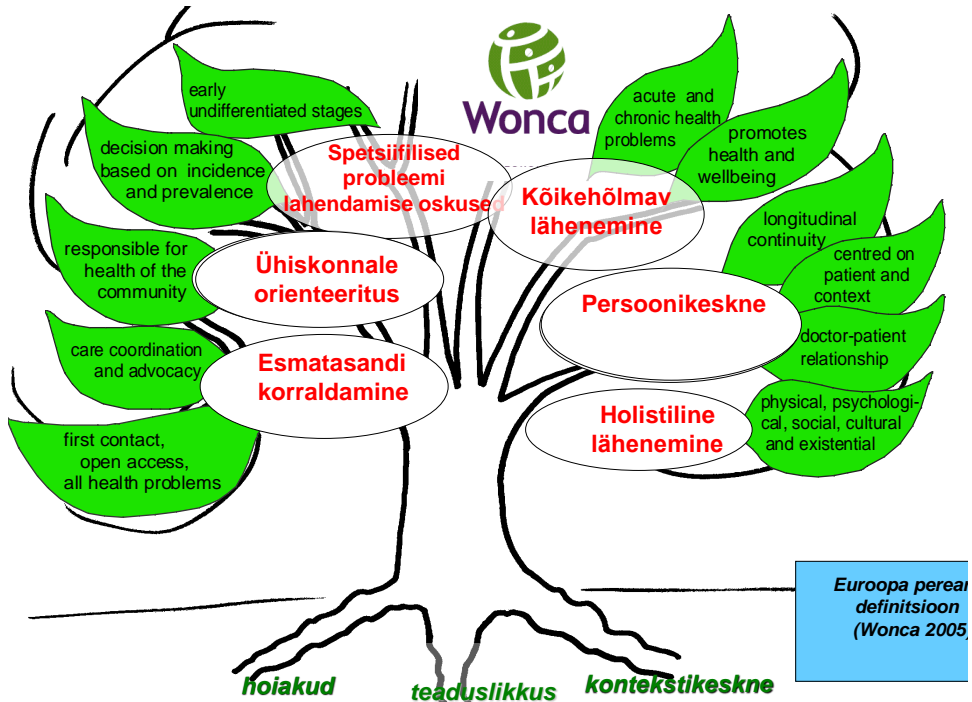
Patsiendikesksus=persoonikesksus?

- Mõlemad rõhutavad isiku kaasatust, tema igakülgset toetust informeeritud otsuse tegemisel, selleks, et edukalt toime tulla oma tervise ja haigusega, omada ressursse ja teada, millal kaasata teisi osapooli. Rõhutatakse partnerlust, sellise abi osutamist, mis vastab patsiendi individuaalsetele võimetele ja eelistustele, sobitub tema elu ja eesmärkidega.

Kas patsiendikesksus ja persoonikesksus ka erinevad?

Patsiendikeskne meditsiin	Persoonikeskne meditsiin
Enamasti seotud konkreetse visiidi või haigusjuhuga	Viitab ajas püsivale suhtele
Pigem episoodikeskne	Konkreetne episoodi on üks osa isiku elukestvast kokkupuutest ja kogemusest tervishoiuga
Keskmes pigem haiguse juhtimine	Viitab kindlasti isiku vastastikusele seosele haigusega
Haiguste koosinemine on haigus 1+haigus 2+haigus 3 jne	Tegemist on multimorbiidsusega, kus tekib täiesti uus kvalitatiivne seisund
Kasutab kodeerimise süsteemi, mis annab edasi professionaali poolt defineeritud seisundi	Kodeerimise süsteem võimaldab edastada ka isiku poolt tunnetatud tervise huvid ja mured
Esmalt huvitatakse patsiendi haiguse evolutsioonist	Lisaks huvitatakse ja tähelepanu keskmes on ka patsiendi haiguskogemus, lisaks haigusele

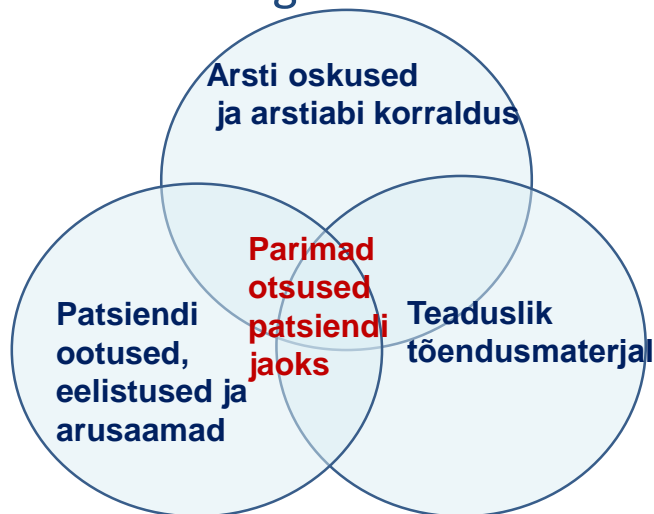
Barbara Starfield, 2011



Tõendusel põhinev meditsiin

- Tõendusel põhinev meditsiin on kohusetundlik, konkreetne ja kaalutletud parima kliinilise teadmise kasutamine.
- Tõendus pärineb enamasti kliinilistest uuringutest-parima kvaliteediga RCT
- Suurte gruppide uuringute tulemused üldistatakse ja rakendatakse üksikisiku tasemel
- Eesmärgiks otsuse kvaliteedi parandamine otsuste standardiseerimise läbi, vähendades subjektiivsust, varieeruvust
- Enamasti juurutatud erinevate ravijuhendite, protokollide, parima praktika kokkulepete kaudu
- Alguse saanud jõudsalt 1990-ndatel

Tõendusel põhineva meditsiini kaasaegne seisukoht



Randomiseeritud uuringud patsiendikeskse/personikeskse lähenemise kohta

Cochrane Collaborative Review

- 41 uuringut, enamik RCT (II t diabeediga patsiendid)
- Sekkumised klassifitseeritud kui osutaja–keskne, organisatsiooni, IT süsteemi või patsiendile-orienteeritud
- Patsiendi tulemid (HbA1c, RR, LDL) paranesid vaid ptsiendikeskse sekkumisega

Renders et al, Diabetes Care, 2001;24:1821

Süstemaatiline ülevaade 2013

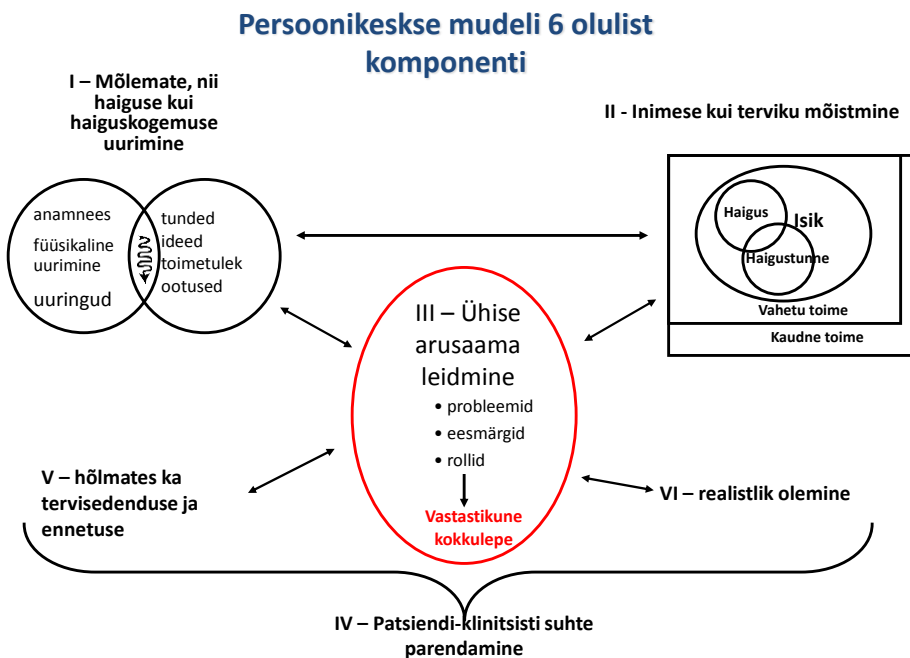
- 11 RCT uuringut, mis täitsid kvaliteedi kriteeriumid
- 6 uuringut haiglas, 4 perearstikeskuses ja 2 kodudes
- 8-s uuringus oli persoonikesksus selgelt haiguse tulemusi parandav - heaolu, aga ka kliinilised tulemused: glük hgb, kolesterooli tase, KMI, haiglas oleku pikkus, vähem valu jne
- Nii välised kui sisemised valiidsuse kriteeriumid olid neis uuringutes head
- Siiski, uuringute tulemused ei olnud homogeensed
- Tulemused lubavad oletada, et persoonikesksus võib aidata saavutada paremaid tervise tulemusi, aga rõhutatakse ka, et on vaja rohkem ja täpsemaid uuringuid.

L-E Olsson et al. J Clinic Nursing 2013

RCT depressiooni ja muid kroonilisi haigusi põdeval patsiendil

- UK
- Igakülgne koostöö/partnerlus *versus* tavapärase abi
- Mõõdeti nii depressiooni skoori kui enesetõhusust, toimetulekut, haigusest arusaama ja rahulolu meditsiiniabiga
- 350 patsienti, keskmine vanus 58 a, keskmiselt 6 meditsiinilist seisundit, enamasti mõõdukas või raske depressioon
- 4 kuu tulemused- depressiooniskoor, ärevus olid **oluliselt väiksemad** igakülgse koostöö grupis, samuti toimetulekuoskused, konstruktiivne suhtumine, kaasatus protsessi, emotsionaalne heaolu ja ka rahulolu abiga

P Coventry et al, BMJ 2015

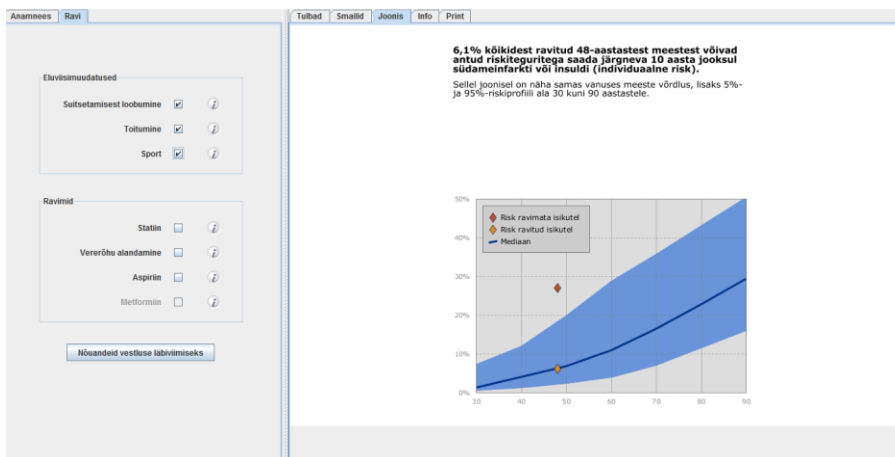


Ühine otsustusprotsess kui võimalus kaasatuseks (shared decision making)

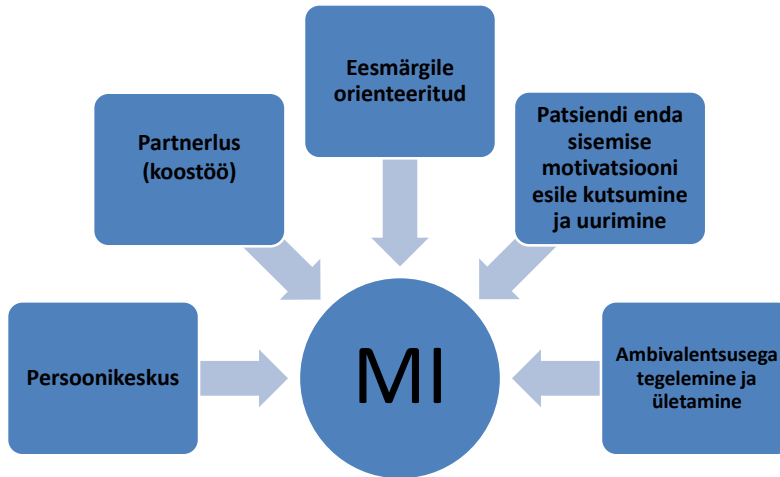
- Vähendada valikuid, millel ei ole selget kasu kõigile
- Julgustada tegema valikuid, mis on toovad kasu suurele enamikule
- Vähendada meditsiinitöötajate ebasoovitavaid valikuid ja varieeruvust
- Edendada tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkust
- Edendada patsiendi õigust olla kaasatud otsustesse, mis puudutavad nende tervist

Légaré F, et al. Interventions for improving the adoption of shared decision making of healthcare professionals. Cochrane Database Syst Rev. 2010 May 12;(5):

Patsiendi eluviiside mõju riskile



MI kui tõendusel põhinev suhtlemismeetod



Hea MI paneb tundma

- „Arst on minu poole!“
- „Mina otsustan!“
- „Teen muudatusi enda jaoks, mitte oma naise või arsti jaoks“
- „See muudatus väärrib pingutust“
- „Ma suudan seda!“



Mitte motiveerivas stiilis suhtlemine

- Paneb tundma, et arst/tervishoiutöötaja on ülemad kui mina
- Et olen toetuseta
- Olen arsti/tervishoiutöötaja surve all
- Pean taas kuulama loengut kui kahjulik on mu tervisekäitumine
- Et muudatusi on nii keerukas ellu viia, et ma ei tule toime



Patsiendi vaatenurk

P1: „Mul on diabeet ja ma olen justkui lõa otsas, ütleme, ma olen arsti lõa otsas. On hetki, kus ma tunnen, et ma ei taha olla kogu aeg lõa otsas“

P5: „ Ma ei soovinud rääkida sellest, ma ei olnud ja ei ole huvitatud insuliiniravist. Kui ma oleksin huvitatud, siis ma võib-olla räägiksin sellest, siis ma küsiks. Jah, ma pigem küsiks ise, aga ma ei ole huvitatud.“

Tervishoiutöötajate „Parandamisrefleks“



- Pean näitama patsiendile probleemi tema käitumises
- Pean andma piisavalt informatsiooni, et patsient saaks aru, kus ta teeb vea
- Pean õpetama talle oskusi, et ta saaks muudatusi ellu viia
- Pean teda tihti ka hirmutama, et soovitud muutused ellu viidaks

Samal ajal MI-s

- Patsient on oma elu parim ekspert
- Kuulan ja mõistan patsiendi soove, vaatenurki, kogemust (patsient räägib suhtlemisel minust rohkem)
- Ma ei pea loengut ega anna nõu enne kui tean, mis laadi infot ja nõu patsient soovib (mida ta ise juba teab)
- „Kui oluline on teile suitsetamisest loobumine?“
- *Mis peaks teie elus juhtuma, et see muutuks rohkem oluliseks?“*
- „Mis oleks 3 olulisemat põhjust, mis paneks teid mõtlema insuliini süstimisele?“

Muutumise valmidus on otsustav

- Tugevdan patsiendi soovi muutuseks
- Ei too esile oma arvamusi parimatest muutumise strateegiatest, patsient teab ise paremini, mida ta suudab ja kuidas
- Püüan hoiduda ise praeguse olukorra kahjude ja riskide väljatoomisest, las patsient sõnastab need ise
- Annan vastutuse
- Koostöö
- Pühendumus
- Neutraalsus



Muutus on võimalik

- Kuulan ja toon välja patsiendi ressursid, tugevused ja varasemad õnnestumised
- Leiame koos need inimesed patsiendi ümber, kes saavad toetada muutustes
- Ei ütle ette ise lahendusi

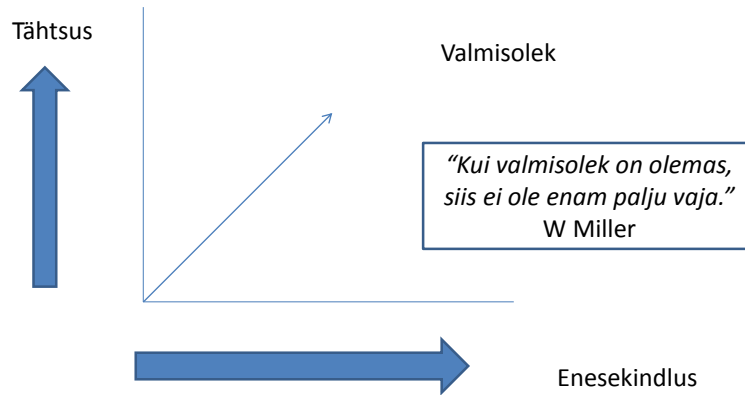
Selle asemel

„Kui kindlalt tunnete end seda muutust ellu viimas (nt suitsetamisest loobumine, alkoholi tarvitamise vähendamine) skaalal 1- 10)“

„ Ütlesite 6 (4) , see tähendab, et tunnete, et teil on teatud ressursid, oskused. Palun kas räägiksite nendest lähemalt...“

„Mida te vajaksite, et tunda end veel rohkem enesekindlalt , näiteks et öelda samal skaalal 8 (6).“

Tähtsus, enesekindlus, valmisolek

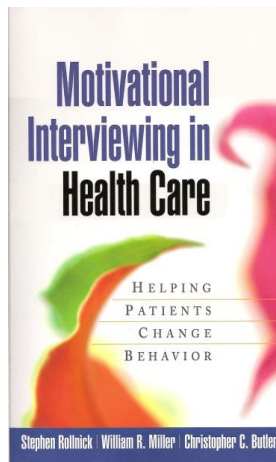


Kokkuvõtteks- „mida patsiendid räägivad“?

„Uus perearst on noor ja naksakas, kuulab teraselt ja küsib teravalt. Mis aga kohe silma torkas, oli tema väga toetav emotsionaalsus õigetes kohtades. Ma ei oleks iial arvanud, et minu napp kümnekilone kaalukaotus võiks esile kutsuda hüüatuse :“No see on ju väga hea!” Või et kolme kuu glükohemo 5,4 pälviks teise hüüatuse: “See tähendab ju, et diabeet on väga hästi kontrolli all!” – hea küll, seda viimast oskasin ju oodata ka, aga Õunakese viltusuine “SEEE näitaja on ju päris kena!” ei andnud küll nii positiivset laksu. Ühesõnaga, mul on väga hea tunne. Olen teinud midagi õigesti kah ja eluluba oleks nagu pikendatud“.

„Motiveeriv intervjuerimine
tervishoiutöötajatele“

–ka eesti keeles



Kasutatud kirjandus

- McWhinney IR. Patient-centred and doctor-centred models of clinical decision making. *Decision Making in General Practice*. London: Stockton; 1985;31-46.
- Gerteis Met al T. *Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care*. 1st ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1993.
- Balint M. *The Doctor, His Patient, and the Illness*. New York, NY: International Universities Press; 1957.-6
- Institute of Medicine (IOM). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century* (2001)
- Starfield B. *The Permanente Journal/ Spring 2011/ Volume 15 No. 2*
- L-E Olsson et al. Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials – a systematic review. *J of Clinical Nursing*, 2013
- P Coventry et al. Integrated primary care for patients with mental and physical multimorbidity: cluster randomised controlled trial of collaborative care for patients with depression comorbid with diabetes or cardiovascular disease. *BMJ* 2015.
- Person Centred Practice. Guide to implementing person-centred practice in your health service. 2008
<http://www.health.vic.gov.au/older/toolkit/02PersonCentredPractice/docs/Guide%20to%20implentating%20Person%20centred%20practice.pdf>
- Rollnick S, Miller WR, Butler C. *Motivational interviewing in health care : helping patients change behavior*. Third edition New York: Guilford Press, 2013.