



LUNDS
UNIVERSITET

Varför gör de inte som vi säger?

ANNA FORSBERG- PROFESSOR



Ska patienten göra som

vi säger?



Den motivstyrda patienten- en utmaning för vem?



Den motivstyrda patienten

Den motivstyrda och handlande patienten kan förstås som en person som :

- Genomför målinriktade handlingar
- Har ett jagperspektiv – en relation till sig själv
- Har ett idealt jag "*personen vi vill vara*"
- Har ett akutellt jag "*personen vi är*"
- Har en repertoar "de handlingar vi gör för att minska skillnaden mellan vårt ideala jag och vårt aktuella jag"

(Gustavsson, B 2004).



Centrala komponenter

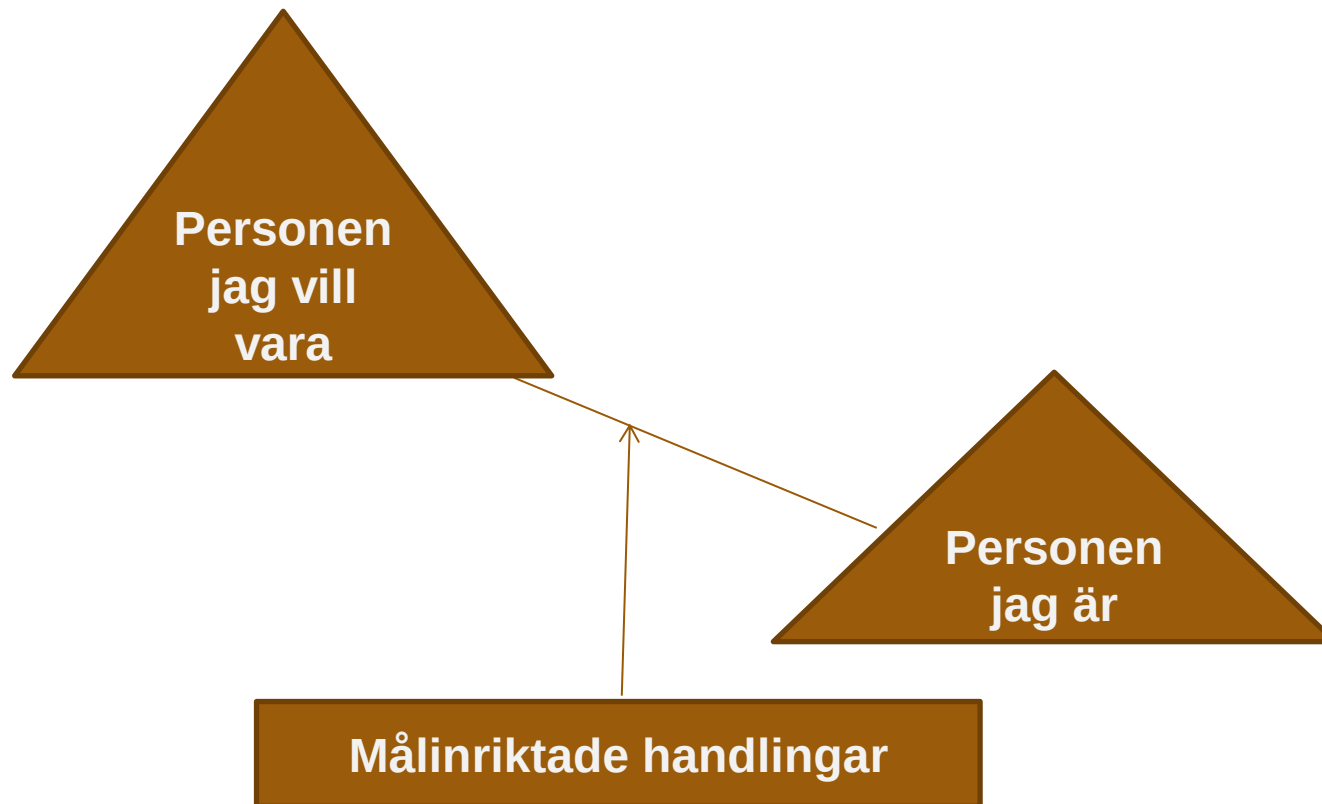
- Livsplan – de centrala målen för mitt liv

t.ex. *“att vara en förstående medmänniska”, “en ansvarstagande förälder” “att utföra mitt yrke på bästa sätt”, “att kunna vara musiker”.*

- Repertoar-de förmågor vi förfogar över för att nå våra mål.
- Inre miljö- känslor (trygghet, oro, hopp), komplexa känslor (avundsjuka, lättnad), jagvärderande känslor (skam, stolthet).
- Yttre miljö- fysisk miljö, socialt nätverk, kultur, natur etc.



Den motivstyrda och målinriktade personen försöker minska skillnaden mellan sitt ideala jag och sitt aktuella jag.



Aktuellt jag

Positivt

- Tycker om att motionera
- Bra familje- nätverk och stöd

Negativt

- Sambo med ohälsa
- Har få vänner

- Orkar inte motionera så mycket

- Förstår inte varför han måste ta så mycket vattendrivande
- Tar halva dosen
- Glömmer att ta med medicin

- Kör fortfarande bil
- Bor bra och har fritidshus
- Har cykel och rullskidor
- Regelbunden kontakt med barn och barnbarn

- Frustrerad över att känna sig låst
- Skäms över att inte ha ork
- Vill inte ha hjärtsvikt
- Orolig att bli sämre

Idealt jag

- Vara en aktiv motionär
- Utveckla nya vänrelationer
- Inte behöva vara "hemtjänst" åt sin sambo

- Kunna simma 150 m som de andra i "gubbgänget"
- Kunskap att själv få bestämma sin medicinering

- Kunna sticka iväg när han vill
- Mindre omsorgsansvar

- Vara tryggare och mindre orolig
- Acceptera sin hjärtsvikt och ändå ha hälsa
- Tänker leva länge
- Vara frisk när något roligt sker

Projektjag

Livsplan

Repertoar

Yttre miljö

Inre miljö



Thomas är levertransplanterad. Innan transplantationen var han en framgångsrik amatörmusiker och gitarrspelare. Nu kan han inte spela gitarr för han har så ont i händerna (aktuellt jag).

En smärta som uppstod efter transplantationen och som oroar honom (inre miljö)

Han berättar att hans mål är att kunna spela musik igen (idealt jag) och överväger att inte ta sin immunosuppression som ordinerat för att minska biverkningarna (målstyrd handling).

Han drar slutsatsen att smärtan orsakas av medicinerna han tar mot avstötning (kunskapsrepertoar).



Lena

Lena är sedan sex månader njurtransplanterade på grund av diabetes. Nu läggs hon in akut från mottagningen med högt kreatinin och högt blodsocker. Hon är intorkad och har nedsatt allmäntillstånd. Personalen undrar: *“Hur har det kunnat gå så långt?”*



Lena

Lena berättar att hon inte vågar åka hemifrån och lita på att sambon tar hand om hennes barn på ett bra sätt.

Hennes mål är att barnet ska vara tryggt. Hon vill vara en ansvarstagande frisk förälder (livsplan och idealt jag).



Lena

Hennes handlingar att inte se sina symtom är riktade mot att skydda sitt barn i stunden (inte långsiktigt).

I repertoaren saknas kunskap om riskerna.

I yttre miljön saknas socialt nätverk.

I inre miljön finns oro, skuldkänslor, skam.



Konsekvens och beteende

- Non adherence
- Risk för non adherence

Eller som vi brukar säga:

“Patienten gör inte som vi säger”



Kärt barn har många namn.....

- Compliance – kommer från det militära och associerar till lydnad. Skulden för misslyckandet ligger enbart hos patienten (Falk, 2001).
- Innebörden är att patienter är passiva, lydiga, inte har någon egen vilja och är underordnad den som ordinerar eller ger hälsoråd.



Kärt barn....

- Adherence – mindre ojämlik vårdrelation
- Concordance – samstämmighet, skapa jämlikhet
- Therapeutic alliance – öppenhet och respekt för patientens perspektiv



Kärnan i följsamhetsbegreppet

- Patienter och professionella lever i olika “världar”.
- Ofta ser, förstår eller uppfattar vi till exempel sjukdom på olika sätt.



Konflikt mellan autonomi- och godhetsprincipen

- Patientens sjukdom ger förändringar i kroppen på mikronivå som inte går att uppleva eller känna.
- Patienten känner sig frisk (utan att i medicinskt perspektiv vara det).
- Patienten vill avstå från läkemedel som kan ge biverkningar och sjukdomskänsla.
- Konsensus inom sjukvården för en sådan sjukdom är medicinering.



Vad innehåller dialogen mellan den
professionella och patienten?



Varför frågar vi inte patienten varför de inte är följsamma?

- Mycket forskning har fokuserat på vad det är för fel på personer som inte gör som man från medicinskt håll vill.
- Inga samband finns mellan dålig följsamhet och särskilda karaktärsdrag.
- Vem som helst kan låta bli att följa medicinska föreskrifter.
- Att vara sjuk ger inte samma erfarenheter som att se sjukdomen “utifrån”, från ett professionellt perspektiv.



Så som patienten ser det

- Medicinering grumlar självbilden. *“Man är inte sig själv när man tar mediciner”*. För att få kunskap om *“vem man egentligen är”* gör därför många uppehåll eller minskar dosen (Att vägra vara sjuk av Scherman-Hansson, 1994).



Patientens perspektiv

- Den som är beroende av läkemedel
uppfattas som en “tablettmänniska”

(Gofmann, 2001).



Patientens perspektiv

- Om både sjukdom och medicinering uppfattas som hotande, kan den som är sjuk pröva att behandla sig själv, *“att inte ge sjukdomen uppmärksamhet varken i ord eller handling”* (Att vägra vara sjuk av Scherman-Hansson, 1994).



Inifrånperspektivet

- Det vi kallar bristande följsamhet var ett personligt ställningstagande hos personer med astma, hypertoni och värk (Fallsberg, 1991).
- Äldre människor visade samma bild, *intelligent compliance* (Weintraub, 1984).
- Människor som är sjuka är snarare *självreglerande* än följsamma. De försöker uppnå kontroll över sin egen sjukdom (Conrad, 1985).



Självreglerande strategier

1. Testa om sjukdomen fortfarande finns kvar när man minskar eller upphör med medicineringen.
2. Undvika att bli beroende av mediciner genom att minska dosen och därmed bibehålla kontrollen.
3. Undvika att bli utpekad som sjuk- inte medicinera offentligt eller inte medicinera alls.
4. Anpassa sin medicinering efter hur man uppfattar sig kunna klara av det sociala livets krav.



Uppfattningar om avstötning

- De transplanterade såg på sin kropp, i vilken en avstötning kan uppstå på ett helt annat sätt än det traditionella medicinska perspektivet.
- De såg på sjukdomen i termer av konsekvenser för dagligt liv och tolkade innebörden i det på olika sätt.
- Det fanns stora variationer i uppfattningar om avstötning vilka innefattade hot, rädsla, tillit, kontroll och en vilja att anpassa sin identitet. Patienterna försökte att kontrollera det som inte går att kontrollera.



..forts

- De trodde att avstötning kan förhindras genom viljemässig kontroll t.ex.. att inte tänka på det, att inte läsa om det och att inte oroa sig.
- De tycktes fokusera mer på psykologiska aspekter av avstötning och mental kontroll än på medicinska fakta om prevention, behandling och långtidsresultat (Nilsson et al., 2008).



Bristande följsamhet

- “*en oundviklig biprodukt av kollisionen mellan den kliniska världen och andra konkurrerande världar av arbete, lek, vänskap och familjeliv*” (Trostle, 1988, s 1305)



Hälsoliteracitet



Hälsoliteracitet

- An individual's ability to obtain, process, and understand health information
- Use that information to participate in decisions regarding health

(U.S. Department of Health and Human Services, 2002)



Problemet

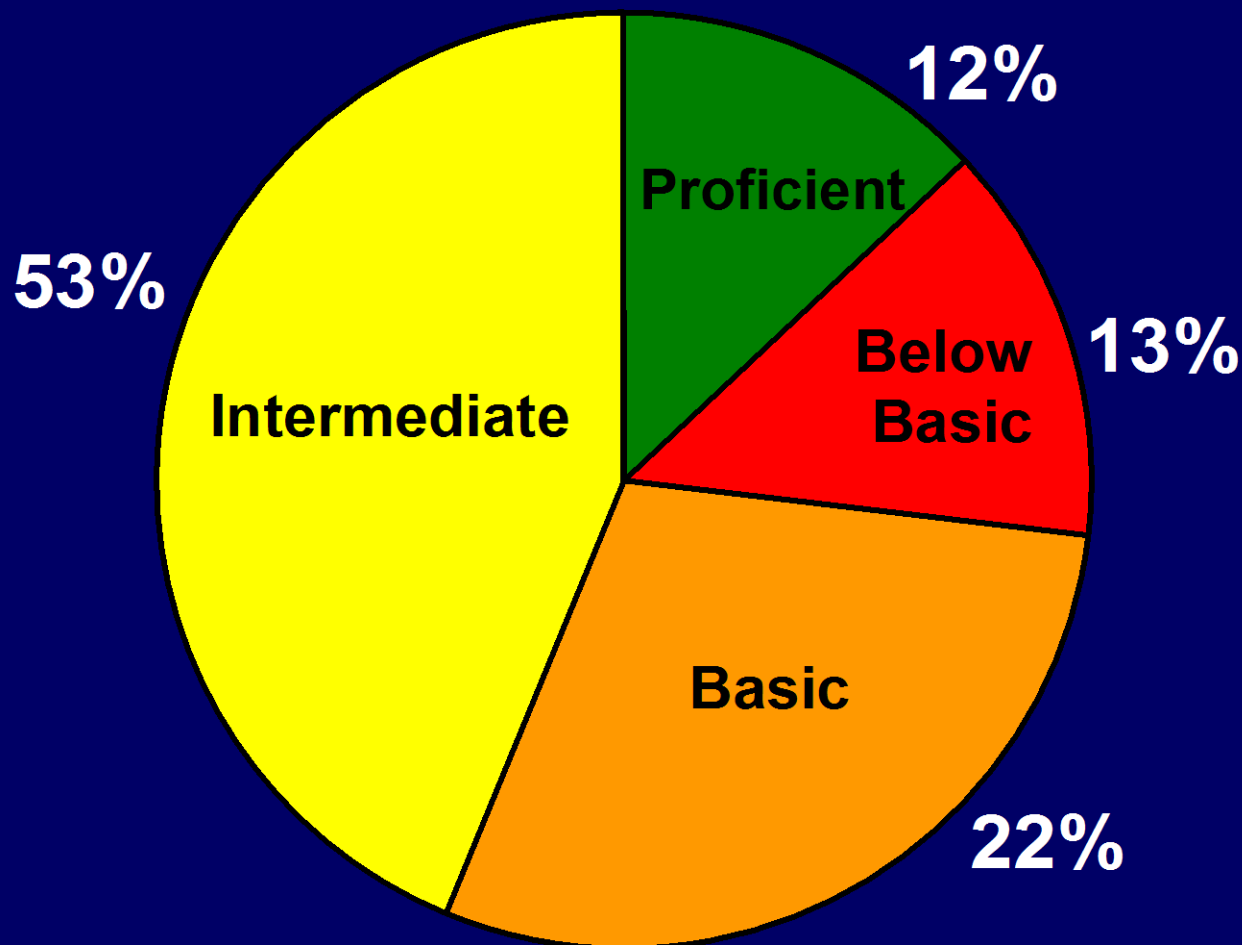
- Institute of Medicine study
 - 90 miljoner amerikaner saknar de färdigheter som krävs för att bli en framgångsrik vårdtagare (Riley et al., 2006)
- Kliniker underskattar problemet
- Instrument som används brett är
 - Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)
 - Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)





Health Literacy in the U.S.

77 million adults have basic or below health literacy skills



Betydelse

- Hotar alla personer oavsett ålder, etnicitet, utbildning och inkomst
- Kostar miljarder varje år
- Kan inte upptäckas med hjälp av fysisk undersökning, blodprov eller sofistikerad röntgenutrustning



Problemet

- Patienter med kroniska sjukdomstillstånd
- Misstanke om att det saknas förståelse
 - Ofullständigt ifyllda protokoll
 - Bristande följsamhet till behandlingsråd
 - Kan inte återge instruktioner
 - Deltar inte aktivt i planeringen av sin vård
 - Missar tider för provtagning eller återbesök



Risikfaktorer

- Elderly (over age 65)
- Limited educational experience
- Non-English speaking*
- Ethnic minorities*
- Poor
- Disabled
- Chronically ill

(IOM, 2004; Reeves, 2008; Riley et al, 2006; Speros, 2005; Weiss, 2007)



Beteenden

- Ofullständigt ifyllda formulär
- Frekventa missar av återbesök
- Omförmåga att uttrycka sina behov
- Tar inte aktivt del i samtal om behandlingsval
- Non-adherence
- Fullföljer inte provtagningar eller undersökningar

(Agre et al., 2006; Clement et al., 2009; Hester, 2009; Peerson & Saunders, 2009; Riley et al., 2006; Toofany, 2007; Weiss, 2007).



Varför har hälsoliteracitet betydelse?

- Personer med låg hälsoliteracitet
 - har fler hälsoproblem
 - fler vistelser på sjukhus
 - högre vårdkostnader
 - sämre följsamhet till behandling
 - sämre hälsostatus

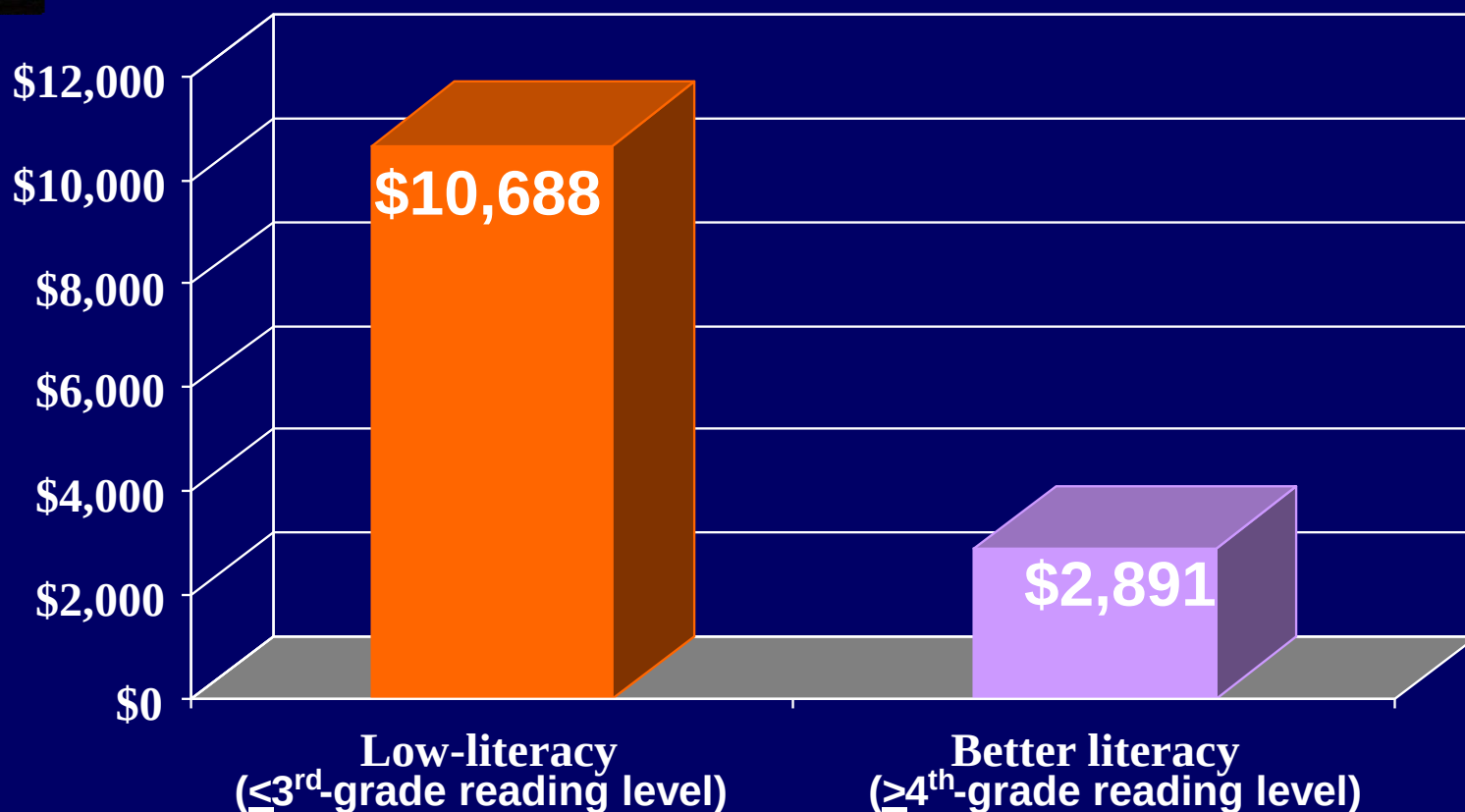
(AHQR, 2004; Bass, 2005; Peerson & Saunders, 2009; Riley et al., 2006; Toofany, 2007; Weiss et al., 2005)





Health Literacy and Healthcare Costs

Annual Healthcare Costs of Medicaid Enrollees



The Newest Vital Sign

(<http://www.annfammed.org/cgi/content/figonly/3/6/514>)

Nutrition Facts	
Serving Size	1/2 cup
Servings per container	4
Amount per serving	
Calories 250	Fat Cal 120
	%DV
Total Fat 13g	20%
Sat Fat 9g	40%
Cholesterol 28mg	12%
Sodium 55mg	2%
Total Carbohydrate 30g	12%
Dietary Fiber 2g	
Sugars 23g	
Protein 4g	8%

* Percent Daily Values (DV) are based on a 2,000 calorie diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calorie needs.

Ingredients: Cream, Skim Milk, Liquid Sugar, Water, Egg Yolks, Brown Sugar, Milkfat, Peanut Oil, Sugar, Butter, Salt, Carrageenan, Vanilla Extract.

ANSWER
CORRECT?

YES NO

READ TO SUBJECT: This information is on the back of a container of a pint of ice cream.

QUESTIONS

1. If you eat the entire container, how many calories will you eat?

Answer ☐ 1,000 is the only correct answer

2. If you are allowed to eat 60 g of carbohydrates as a snack, how much ice cream could you have?

Answer Any of the following is correct:

- ☐ 1 cup (or any amount up to 1 cup)
- ☐ Half the container

Note: If patient answers "2 servings," ask "How much ice cream would that be if you were to measure it into a bowl?"

3. Your doctor advises you to reduce the amount of saturated fat in your diet. You usually have 42 g of saturated fat each day, which includes 1 serving of ice cream. If you stop eating ice cream, how many grams of saturated fat would you be consuming each day?

Answer 33 is the only correct answer

4. If you usually eat 2500 calories in a day, what percentage of your daily value of calories will you be eating if you eat one serving?

Answer 10% is the only correct answer

Pretend that you are allergic to the following substances: Penicillin, peanuts, latex gloves, and bee stings.

5. Is it safe for you to eat this ice cream?

Answer ☐ No

6. (Ask only if the patient responds "no" to question 5): Why not?

Answer Because it has peanut oil.

Total Correct



LUNDS
UNIVERSITET

The Newest Vital Sign

Hur kan en glassetikett förutse förmåga att förstå medicinska instruktioner?

En persons förmåga att läsa och analysera en innehållsförteckning på ett glasspaket kräver samma analys och begreppsförståelse som för att förstå medicinsk information.

Hälsoliteracitet innefattar att förstå tillämpning av ord, siffror och dokument.



Till exempel

Oavsett om du läser en innehållsetikett eller en medicinsk instruktion krävs att du:

- Använder siffror och gör matematiska beräkningar
- Identifierar ingredienser som kan vara farliga
- Fattar beslut på basen av den information du har inhämtat.



Strategier

- Screena din patientgrupp
- Skapa medvetenhet om hälsoliteracitet
- Vi ska bli bättre på att kommunicera effektivt med våra patienter
- Genomför aktiviteter som skapar ett värde för patienten
- Utveckla material som är lätta att förstå
- Pedagogiska samtal

