



Kommunikation i djursjukvården

-ett arbete om god kommunikation för bästa möjliga vård

Communication in animal healthcare

- a paper on good communication for the best care possible

Linnéa Abrahamson och Anna-Karin Haag

Djursjukvårdarprogrammet



Foto: Linus Höök

Sveriges lantbruksuniversitet
Institutionen för husdjurens miljö och hälsa
Djursjukvårdarprogrammet

Skara 2010

Studentarbete 203

*Swedish University of Agricultural Sciences
Department of Animal Environment and Health
Veterinary Nursing Education*

Student report 203

ISSN 1652-280X



Kommunikation i djursjukvården

-ett arbete om god kommunikation för bästa möjliga vård

Communication in animal healthcare

- a paper on good communication for the best care possible

Linnéa Abrahamson och Anna-Karin Haag

**DO0015, Självständigt arbete i djuromvårdnad, 10 hp, Grund AB
Djursjukvårdarprogrammet**

Handledare: Anne Nilsson

Examinator: Barbro Attrell

Studentarbete 203, Skara 2010

Nyckelord: Kommunikation, compliance, adherence, concordance, personcentrering, relationer i vården, professionalism, empati, bemötande, kommunikationsmodeller, motiverande samtal.

Sveriges lantbruksuniversitet

Fakulteten för veterinärmedicin och husdjursvetenskap

Institutionen för husdjurens miljö och hälsa

Avdelningen för djuromvårdnad

Box 234, 532 23 SKARA

E-post: hmh@slu.se, **Hemsida:** www.hmh.slu.se

I denna serie publiceras olika typer av studentarbeten, bl.a. examensarbeten, vanligtvis omfattande 7,5-30 hp. Studentarbeten ingår som en obligatorisk del i olika program och syftar till att under handledning ge den studerande träning i att självständigt och på ett vetenskapligt sätt lösa en uppgift. Arbetenas innehåll, resultat och slutsatser bör således bedömas mot denna bakgrund.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	4
Metod	4
Resultat	4
DEL 1. Vad är kommunikation?	5
Kommunikationsmodeller	5
Patientcentreringsmodellen	6
Empowermentmodellen	6
Behaviour change protocol.....	8
Self-efficacy.....	8
Icke-verbal kommunikation	9
DEL 2. Kommunikation i vården	10
Sjuksköterskans pedagogiska funktion	10
Professionalitet.....	10
Empati.....	11
Människosyn och medmänsklighet	12
Effekten av behandling	13
Compliance	13
Adherence.....	14
Concordance.....	14
Att mäta effekten av behandlingen, direkt & indirekt mätning	15
DEL 3. Effekten av kommunikation i vården	16
Bemötande.....	16
Att främja behandlingen – patientens syn.....	16
Att främja behandlingen – vårdgivarens syn.....	16
Seamless care.....	18
Att ge information – behandling & medicinering	18
Motiverande samtal, MI	18
Patientstöd program.....	19
Utebliven behandling – non compliance	19
Intelligent non-compliance	20
Diskussion	21
Sammanfattning, Summary	24
Referenser	25

INLEDNING

Syftet med den här studien är att undersöka vad som finns skrivet om kommunikation inom djursjukvården. Bakgrunden ligger i att vi har upplevt att det på klinikerna finns brister i sättet att bemöta och kommunicera med djurägare. Vi tror att det har gjort att effekten av behandling i hemmet blivit lidande och att djuret fått sämre omvårdnad pga. att kommunikationen inte har fungerat. Vi tror att rutiner och riktlinjer för djurägarkommunikation ofta saknas. Vi vill med detta arbete ta reda på hur vårdpersonal kan agera praktiskt för att få en väl fungerande kommunikation med djurägare, och på så sätt öka kunskapen inom detta ämne för att förbättra omvårdnaden av djuren.

Frågeställningar:

Vad är kommunikation och hur kan man kommunicera?

Vad är viktigt att tänka på med sättet att kommunicera på inom vården?

Vad kan man få för effekt av fungerande/ bristande kommunikation?

Hur bör man kommunicera med djurägare?

Hur kan kommunikation förbättra omvårdnad av djuren?

METOD

Arbetet är en litteraturstudie, källorna utgörs framförallt av litteratur från humansidan som riktar sig till vårdpersonal, men även artiklar om effekten av behandling från veterinär litteratur har använts, detta anges i texten.

RESULTAT

Resultatdelen utgör huvuddelen av detta arbete, kommunikation i teorin och dess anpassning till vården ligger som grund för arbetet, för att sen gå in på olika sätt att agera och kommunicera på. Vidare behandlas vad effekten av kommunikation kan få för utfall för behandlingen, samt hur man kan påverka, mäta och främja behandling. Arbetet är uppdelat i tre delar.

Del 1, *vad är kommunikation?* om kommunikationens grunder i teorin.

Del 2, *kommunikation i vården*, om kommunikation och förhållningssätt i vården.

Del 3, *effekten av kommunikation i vården*, om hur man kan göra för att få en fungerande kommunikation i vården, och vad som kan hända när den inte fungerar.

Del 1. VAD ÄR KOMMUNIKATION?

Kommunikation i vardagen kan vara nog så komplext, kommunikation på klinik (vårdmötet, samtalet och bemötandet) lägger ytterligare aspekter på det hela. Nedan följer en redovisning för kommunikationens grunder, olika kommunikationsmodeller och sätt att kommunicera på. Vidare behandlas hur en kommunikationsmodell kan användas i vården för att utforma en behandlingsplan. Här beskrivs även vad ickeverbal kommunikation är.

Kommunikationsmodeller

Det finns otroligt många teorier och modeller kring kommunikation. En av de vanligare modellerna ser ut så här:

”

A. *Kommunikationens beståndsdelar:*

- *Sändaren - den som säger (eller skriver) något*
- *Budskapet - det som sändaren meddelar*
- *Medium - den kanal sändaren använder för att överföra budskapet*
- *Mottagaren - den som budskapet är avsett för*

B. *Kommunikationens syfte:*

- *Söka information*
- *Ge information*
- *Påverka*
- *Skapa ett gott socialt klimat*

C. *Förutsättningar för framgångsrik kommunikation*

- *Avsaknad av brus- att meddelandet går fram utan yttre störningar*
- *Gemensam symbolmiljö- att de symboler som används betyder samma sak för både sändare och mottagare*
- *Återkoppling - att sändaren kan avläsa effekten av budskapet”(21).*

Den här modellen är dock inte särskilt användbar i det kliniska arbetet enligt Björn Fossum som menar att modellen är förenklad eftersom kommunikationen går från ett håll och därmed blir ensidig. Det finns heller inget utrymme för sammanhanget som kommunikationen äger rum i. Han menar att kommunikation inom vården är mer komplicerad än denna ”radiomodell”.

Fossum beskriver vidare två antropologiska begrepp som centrala för att förstå kommunikation teoretiskt:

Emic- betyder att man ser eller uppfattar vården från insidan och att beskrivningen av vården blir som patienten ser och upplever den.

Etic- betyder att man ser vården utifrån eller uppifrån som om man står och ser in i vården och beskriver patientens beskrivning (13).

Patientcentreringsmodellen

En modell som enligt Fossum strävar mot ett mer ömsesidigt sätt att samtala är *patientcentreringsmodellen* (13 sid 27). Ett närbesläktat begrepp är personcentrering. Personcentrering betyder att man arbetar med patienten genom att utgå från dennes perspektiv, istället för att styra patienten så försöker man få patienten och vårdgivarens perspektiv att mötas. Genom att låta patienten uttrycka sina åsikter och tankar om behandling och vårdgivaren ger denne sitt stöd så kan man tillsammans bestämma en adekvat behandling. På detta sätt kan man minska vanliga missförstånd (13). En modell baserat på intervjuer, studier och concordance prövningar har framställts, modellen består av fyra punkter som är essentiella för så kallad concordance (mer om concordance kommer i del 2):

- Patienter har tillräcklig kunskap för att kunna delta som partner
- Vårdgivare är beredda på ”partnership” istället för att agera auktoritärt
- Konsultation involverar patienten som partner
- Patienten har stöd med medicinering (10).

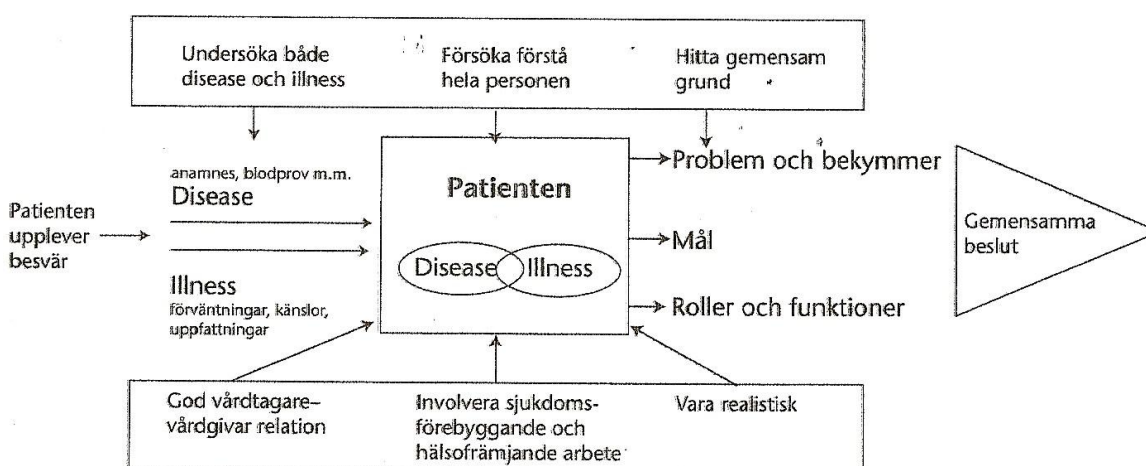


Fig. 1 Bild på patientcentreringsmodellen (13 sid 27).

I vänstra delen av modellen finns patientens sjukdom – *disease* samt patientens subjektiva upplevelse av sjukdomen- *illness*. Det senare innefattar även känslor och förväntningar. Det är enligt modellen viktigt att undersöka både *disease* och *illness*. Först när man tagit reda på patientens tankar om symptomen kan man nå en ömsesidighet och gemensamma beslut. Om patientens tankar om sjukdomen inte fångas upp och ventileras finns risken att denne känner att man kan ha förbisett någonting och missförstånd kan lätt uppstå. Det är i rutan mitt i modellen som en ömsesidig förståelse uppstår. Utifrån detta tydliggörs sedan tillsammans de problem och bekymmer som finns och realistiska mål för att lösa dem sätts upp (13).

Empowermentmodellen

Empowermentmodellen är en modell som bygger på jämställdhet och ömsesidig respekt. Det finns inget bra, täckande svenskt begrepp för detta. Empowerment påverkar bemötandet då synen på patienterna automatiskt blir mer jämlik (13). Modellen vill ändra på tidigare roller, förr sågs läkaren som auktoritär och patienten undergiven, empowerment

metoden vill se på vårdgivaren som expert på sjukvården och patienten som expert på sitt eget liv, se bild nedan.

Biomedicinsk modell	Empowerment modell
Vårdgivarcentrerat	Patientcentrerat
Ge information	Utbyta information (möte mellan experter)
Vårdgivaren måste "rädda" patienten	Patienten måste rädda sig själv
Befalla och ge föreskrifter	Förhandla
Passivt följsam (compliance)	Aktivt följsam (adherence)
Auktoritär (föräldra-barn relation)	Antiauktoritär (vuxen - vuxen relation)
Motivera patienten	Tar reda på patientens motivation
Övertyga, övertala och manipulera	Förstå, utbyta kunskap, acceptera
Motstånd är "dåligt"	Motstånd är "information"
Argumentera	Konfrontera
Patienten förväntas respektera vårdgivaren	Ömsesidig respekt mellan patient och vårdgivare

Fig. 2 Jämförande tabell av traditionell modell och empowerment modell (13 sid 190).

Begreppet empowerment bygger på tre faktorer: valmöjlighet, kontroll och konsekvenser. Vårdgivaren ska som expert ge patienten information och hjälpa patienten att nå sina mål med behandlingen, men ska ge upp ansvaret för patienten och istället ha ansvar till patienten. En individuell plan som passar patientens mål och livsstil skapas, patienten får kontroll och är själv ansvarig för sin behandling. Genom empowerment görs patienten delaktig i beslut om sin egen vård, sina mål, och sin motivation. Patienter med långa behandlingar behöver ett bibehållet stöd från vårdgivaren, genom att sätta upp mål ökar chansen att patienten uppnår dessa. Empowerment leder ofta till att vårdgivaren känner sig mer tillfredställd då de inser att patientens beteende inte är deras ansvar. Med en vårdrelation som bygger på empowerment så skapar patienten själv sin motivation när denne är med i målsättningen av sin egen behandling (14). Det finns modeller som beskriver varför människor agerar som de gör, man kan dela upp faktorerna som avgör beteende i två punkter, tillsammans bildar de avsikten som leder till beteendet som personen kommer att utföra (5):

- Personens övertygelser, attityd och avsikt med beteende. Personen tror till att beteendet kommer leda till ett specifikt mål, dessa intentioner leder till attityden av beteendet.
- Personens motivation, att vilja följa inflytelserika personer, normer och dess intentioner. Vad personen tror att en specifik grupp vill att denne ska-/ ska inte uppfylla speglar personens beteende och motivation. Dessa tankar representerar den subjektiva normen.

Denna modell har använts för att förutse patienten hälsobeteende, samt vilka beteenden som patienten troligen kommer att förändras (5).

Behandlingsplan genom empowermentmodell

Allied Health Concept har skapat en modell, *behaviour change protocol*, för hur vårdgivaren kan agera vid utformningen av en behandlingsplan. Den bygger på empowerment och self-management och består av fem steg:

Behavior change protocol:

Steg 1: Utforska problemet (tidigare)

Lyssna på patienten, vad är problemet? Kan patienten ge exempel?

Steg 2: Förtydliga känslor och mening (nutid)

Vad tycker patienten om problemet? Vad är dennes känslor och mening?

Steg 3: Utveckla en plan (framtid)

Vad vill patienten uppnå? Vilka alternativ finns? Vilka hinder har patienten? Hur och från vem kan patienten få hjälp och stöd? Vad är det för för-/nackdelar med olika alternativ? Vad skulle hända om ingen behandling gavs? Hur viktig är behandlingen för patienten?

Steg 4: Skap en handlingsplan (framtid)

Är patienten villig att göra det som krävs för att lösa problemet? Kan man dela upp behandlingen i steg? Hur kommer patienten att agera? När kommer patienten att agera? Hur vet patienten att han/hon har lyckats och gjort rätt? Vad kommer patienten att göra när han/hon lämnar konsultationen idag?

Steg 5: Utvärdera handlingsplanen (framtid)

Hur har det gått? Vad har patienten lärt sig? Vilka hinder har patienten stött på? Vad om något skulle patienten velat göra annorlunda? Vad kommer ske efter konsultationen idag?

Fig. 3 (14)

Self-efficacy

Self-efficacy är en modell utvecklad av Albert Bandura som handlar om tilltro till den egna förmågan. Denna avgör i hög grad om man lyckas eller inte.

Tron på den egna förmågan kan relateras till:

- Egen erfarenhet av att ha lyckats/misslyckats
- Att se hur andra människor lyckats/misslyckats
- Övertalning
- Fysiologisk spänning

Tilltron till den egna förmågan ökar dock endast om handlingen står i relation till den egna ansträngningen och personer med lågt självförtroende är ofta dåliga på att ta till sig positiv feedback (3).

Icke-verbal kommunikation

Kommunikation sker ofta, medvetet eller omedvetet, på flera nivåer. Larsson, Palm och Hasselbach skriver om icke-verbal kommunikation som alltid bunden till nuet. Den icke-verbala kommunikationen förmedlar information om budskapet och kan antingen förstärka eller motsäga det som sägs verbalt. De delar in den icke-verbala kommunikationen i olika varianter:

- Emblem- avsiktligt givna svar eller signaler med bestämd betydelse (en nick, peka, tummen upp och så vidare).
- Illustrationer- används för att förstärka det som sägs verbalt (slå näven i bordet och så vidare).
- Känslotryck- mimik, gester och tonfall. Är mer svårtolkade eftersom detta inte alltid överensstämmer med sinnesstämning eftersom de kan kontrolleras och antingen överdrivs- eller undertrycks.
- Regulatorer- uttrycks också genom tal och mimik. Är mindre dramatiska och avser att styra samtalet ("Då säger vi så" signalerar "Då var vi klara här") (21).

"Om det vi förmedlar med ord stämmer överens med vad vi förmedlar ordlöst med kroppen blir budskapet entydigt. Om budskapet däremot inte stämmer överens med varandra blir det förvirrande för mottagaren och skapar problem i kommunikationen"(11).

Del 2. KOMMUNIKATION I VÅRDEN

Vad är viktigt att tänka på med sättet att kommunicera/agera på som vårdpersonal inom vården? Vad kan effekten av fungerande/bristande kommunikation leda till för patienten? Den här delen handlar om kommunikation inom vården, sjuksköterskans roll och hur den kan påverka relationen till patienten genom professionalism, empati, människosyn och medmänsklighet. Det handlar även om hur forskning och litteratur ser på effekten av behandling som ett resultat av kommunikation, vidare görs en redogörelse av begrepp och dess utveckling. Även hur man kan mäta effekten av behandling tas upp här.

Sjuksköterskans pedagogiska funktion

Ett flertal studier har gjorts inom humansjukvården där man undersökt sjuksköterskans pedagogiska funktion. Studierna visar att sjuksköterskor i allmänhet undervisar spontant, ofta i samband med andra arbetsuppgifter. Undervisningen är ofta faktabaserad och handlar till exempel om information om hur olika läkemedel fungerar och skall tas.

Undervisningen sker ofta utan att former finns, även i korridorer, hissar och liknande ställen. Denna faktabaserade undervisning utgår sällan från patienternas egna erfarenheter och patientens egen roll i samtalet är därför snarast att motta information (6, 15, 27, 30).

Birgitta Klang Söderkvist menar att patientcentreringen i informationen/undervisningen är den avgörande faktorn för hur resultatet av lärandet blir. Hon beskriver vidare att känslan av trygghet och egenkontroll föds ur kunskap och tro på den egna förmågan. Detta skall födas ur dialogen med vårdpersonalen (13). Förutom att kunskap förmedlas av sjuksköterskorna utan tydliga ramar kommer informationen ofta från många olika professioner, oberoende av varandra.

"Denna brist på samordning kan leda till mer förvirring än stöd hos den patient/närstående som är mottagare av innehållet" (13). (Se även seamless care, sidan 18)

Professionalitet

Sir William Osler, som var en av den moderna medicinens föregångsmän, framhöll att läkaren skulle vara objektiv och distanserad. Det finns på många håll än idag en uppfattning om att ett professionellt förhållningssätt innebär att i yrkesutövandet hålla en distans till patienten.

En professionell hållning kan snarare beskrivas som en ständig strävan att i yrkesutövandet styras av det som gagnar patienten och inte av de egna behoven, känslorna och impulserna. En professionell hållning förutsätter således att personalen strävar mot att öka medvetenheten om sina behov, reaktioner och känslor. Det är först då de kan kontrolleras. Om människan är omedveten om sina känslor och behov så kommer hon ändå att uttrycka dem utan att hon själv är medveten om det. Ett kontrollbehov kan i vårdsituationens redan ojämlika värld - där patienten/klienten ofta oundvikligen hamnar i en beroendeställning - medföra att patienten tar en passiv roll och detta kan i sin tur påverka hur väl denne följer ordinationen. Behovet att bli sedd, att bli bekräftad och få uppmärksamhet kan göra att personalen i relationen med patienten tar tillfället i akt att försöka tillgodose sina behov och blir privat. Detta medför då att fokus flyttas från patienten (19, 24).

Duktighetsbehovet kan göra att personalen blir besviken på de patienter som inte blir bättre och tappar intresset för dem. Behovet av att vara till lags är också farligt då det kan

medföra att man avstår från ordinationer och information som kan förarga patienten (19, 24).

Att personalen i viss bemärkelse befinner sig i en maktsituation och patienten i en beroendesituation gör att personalen måste tillägna sig en rad etiska riktlinjer. Dessa kan, menar Ulla Holm, sammanfattas i begreppet professionell hållning och skiljer professionella från amatörer (19).

Enligt Holm finns det tre positioner i förhållande till klienten. Den första är en alltför distanserad position där man är styrd av sina egna behov och känslor. Den andra positionen är en lagom nära position där hjälparen kan fånga upp klientens känslor men samtidigt vara tillräckligt distanserad för att förstå dem och vara till hjälp. Den tredje positionen är en alltför nära position där hjälparen visserligen kan fånga upp klientens känslor, men även *överidentifierar* sig med klienten och dras in i känslorna. Hjälparen kan därför inte vara till hjälp. Detta, menar Holm, kräver att man utvecklar attityder och värderingar som gör att andra handlingar och hållningar känns belönande. En sådan utveckling är, enligt Holm, en del av professionaliseringsprocessen.

”Naturligtvis är det en glädje för oss de gånger patienter/klienter visar oss respekt och tacksamhet, men det är orealistiskt att kräva det” (19 sid 56).

Holm ger exempel på vad hon menar är ett professionellt förhållningssätt i praktiken.

- Den personen skulle då lyckas behålla tålmod och förståelse även för griniga och samarbetsovilliga klienter.
- Personen skulle visa en icke-moraliserande attityd och istället visa förståelse för svårigheter att lägga om vardagsrutiner och ändra livsstil, men stöder samtidigt personen via information och tips som underlättar förändringarna.
- Personen ser till att vara helt ostörd vid känsliga samtal.
- När klienten kommer med egna förslag på medicinering och åtgärder så diskuterar personen förutsättningslöst dessa förslag.
- Personen följer också upp sina egna förslag genom att höra vad klienten tycker om dem.
- Personen är uppmärksam på klienternas känslouttryck och visar att denne ser att klienten har svåra känslor, även om personen inte alltid känner till sammanhanget (19).

”En avspiegling av hur ett förhållningssätt varit är patientens upplevelser av värdighet som kan visa sig i att denna känner sig delaktig och bekräftad, bejakad för sin kunskap, trygg och förberedd. Motsatsen är hotad värdighet, utanförskap, underläge och oro” (12).

Empati

Majoriteten forskare beskriver empati som en process. Hur man väljer att dela upp och beskriva denna process skiljer sig lite åt. Man kan sammanfattningsvis beskriva empati som förmågan att fånga upp och förstå en annan människas känslor och att sedan vägledas av förståelsen i bemötandet av patienten.

Det är alltså fråga om:

- En affektiv del – att fånga upp
- En kognitiv del – att förstå
- En beteendedel – att handla därefter

Man kan också beskriva empatiprocessen i fem delar: identifikation, sammansmältning, perception, affektiv resonans samt projektiva och introjektiva mekanismer.

Empati sker således i flera led och handlar om både inre processer i form av uppfångande och förståelse, samt yttre processer i form av kommunikationen av detta. Den empatiska processen innefattar både känslomässiga och intellektuella funktioner. Empati uppkommer i interaktionen mellan två personer och leder till att den ene förstår den andres känslor och kan kommunicera detta tillbaka, antingen verbalt, eller icke-verbalt (19, 24, 25, 26).

För att inte blanda ihop sina egna känslor med patientens måste personalen kunna ha en stabil egen identitet. Personalen måste vidare kunna skilja på olika känslor hos sig själv och kunna reglera dem och ha viss kontroll över dem. För att kunna vara empatisk så krävs också en viss medvetenhet om känslomässiga signaler (19). Detta sätt att se på empati; som en process och inte som en egenskap, gör att det blir någonting som går att träna upp.

”Vi kan utveckla vår självkännet och även vår affektolerans. Vi kan öka vår förmåga att stå ut med och hjälpa till att bära andras känslor. Vi kan öka vår förmåga att ta till vara den information som vi får genom våra egna och andras känslor. Vi kan skaffa oss ökad kunskap om hur vi kan ta hand om andras känslor, hur vi ska samtala, vad vi ska lägga märke till i kontakten med andra och vad vi kan använda den informationen till” (19 sid 111).

Det finns studier som visar att träningsprogram signifikant har ökat empatinivåerna hos deltagarna. Dessa empatiträningsprogram kan exempelvis bestå av föreläsningar, lektioner, diskussioner, rollspelsövningar och handledning (1, 2, 7, 17, 18).

Människosyn & medmänsklighet

Den beroendesituation som patienten befinner sig i när denne kontaktar sjukvården sätter stora krav på personalens medmänsklighet. För att bygga upp en god relation och ett gott samarbete med patienten måste denne visas respekt som medmänniska.

Alla människor reagerar utifrån sina förutsättningar och sitt ”bagage” med känslor, tankar, och förväntningar men får inte kränkas om dessa reaktioner upplevs som obehagliga. Det är dock inte ovanligt att i dessa situationer omedvetet plötsligt få en helt annan, förenklad, människosyn där människor betraktas som stereotyper (19, 24).

Ulla Holm skriver att det som gör det så viktigt att vara medveten om vår människosyn är att människor tenderar att bli som vi förväntar oss. Ser vi på människor som i grunden vuxna och ansvarstagande så är sannolikheten stor att de beter sig därefter. Holm tar vidare upp hur hon brukar studera de skyltar som finns på arbetsplatser för att utröna vilken människosyn de har (Exempelvis ”Stoppa ej in knivar och gafflar i brödrosten”).

”Intressant är att den människosyn som genomsyrar exempelvis en vårdinstitution inte bara innefattar patienter/klienter, utan naturligtvis även dem som arbetar där. Och - som man själv blir behandlad, behandlar man andra” (19 sid 69).

Effekten av behandling

Effekten man vill att patienten uppnår av behandlingen är att den ska lindra, bota eller förbygga sjukdomar. Uppnådd effekt påverkas inte bara av läkemedlet utan även om, och hur, patienten fullföljer behandlingen. Många faktorer påverkar det slutgiltiga resultatet och kommunikation inom vården spelar en stor roll (13). Beroende på vilken litteratur man läser så används olika begrepp och nyckelord när man talar om genomförande av behandling och resultat hos patienten. Compliance, adherence, concordance, patient centrerad, empowerment och self-management är de som främst förekommer (10, 13, 28, 29). När ämnet utvecklats genom åren så har nya begrepp tillkommit då man ansett att de existerande inte varit tillfredställande. Compliance var det första begreppet man började använda på 1970 och 1980 talet när man beskrev patientens följsamhet av läkarens ordination. 2003 definierades adherence av WHO, en tydlig skillnad mellan de två begreppen ifrågasattes. Concordance infördes 1997 av the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain för att ersätta adherence (9). Synen på de olika begreppen förändras och varierar men det finns fortfarande en problematik kring vilka begrepp som ska användas, vad författar menar och vad de verkligen betyder (10, 13, 28, 29). Nedan följer en redovisning av de vanligaste förekommande termerna, vad de betyder, vad som påverkar utfallet av behandlingen och hur vårdgivare kan förbättra effekten av behandling.

Compliance

”Compliance mäter patientens beteende: graden av hur patienten korrekt följer läkarens ordination” (10 sid 183 egen översättning).

Hur patienten genomför läkemedelsbehandlingen och följer läkarens ordination brukar beskrivas som *compliance* eller *följsamhet* (10). Termen *compliance* är ett samlingsnamn för beteenden kopplade till ordinationer, *non-compliance* är när patientens beteende inte följer läkarens rekommendation. Det finns två sätt att se på *compliance*:

- Det är inte möjligt att en patient har 100 procent följsamhet.
- Det är möjligt med 100% följsamhet och chansen ökar när det görs en individanpassad behandlingsplan, istället för att en expert bestämmer en plan som patienten förväntas lyda (20).

”Alternativt kan compliance ses som patientens beteende och ansträngning att följa medicinering, dieter och förändring av sin livsstil i enlighet med medicinsk- och/eller hälsoordination. Compliance har olika definitioner men alla förutsätter att medicinsk ordination är bra för patienten eller att patientens rationella beteende är att följa medicinska ordinationer precist” (28 sid 332 egen översättning).

God *compliance* är nödvändigt för att få resultat hos patienten (28). Begreppet *compliance* har ifrågasatts i och med att det utgår från vårdgivarens syn på hur väl patienten följer order, det gör vårdgivaren auktoritär och patienten passiv och undergiven (5, 10, 13, 23, 28). Det finns studier och litteratur som vill ändra på relationerna i vården och hur behandlingen ska planeras. Genom att individanpassa behandlingen och göra patienten

aktiv går det få en högre compliance (13, 28). Empowerment som tidigare avhandlats är ett begrepp som förekommer som alternativ till compliance (13).

Adherence

Ett begreppsalternativ som förekommer tillsammans med compliance. Litteraturen delar ibland upp compliance och adherence som två olika begrepp, medan det i annan litteratur betraktas som två begrepp med samma innebörd. I en artikel beskrivs användningen av adherence och concordance som samma sak. Målet är att minska läkarens auktoritära roll och främja vårdgivar- patientrelationen då patienten ska vara aktiv istället för passiv (28). Björn Fossum skiljer inte på begreppen compliance och adherence, han anser att inget av begreppen inkluderar patientens motivation (13). WHO ifrågasätter i en rapport från 2003 om det finns en skillnad, men definierar sedan skillnaden mellan begreppen och skriver att adherence kräver patientens godkännande av behandlingen, till skillnad från compliance (29).

Definition av adherence enligt WHO:

“the extent to which a person’s behavior – taking medication, following a diet, and/or executing lifestyle changes, corresponds with agreed recommendations from health care provider” (4 sid 3).

Skillnaden mellan adherence och compliance definieras enligt WHO som:

“The main difference is that adherence requires the patient’s agreement to the recommendations. We believe that patients should be active partners with health professionals in their own care and that good communication between patient and health professional is a must for an effective clinical practice” (29 sid 3).

Litteraturen har främst fokuserat på begreppen compliance och adherence vilket kan bero på att man velat vara kostnadseffektiv, genom att förbättra compliance kan man få ner vårdens kostnader exempelvis med färre vårdygn (5). Trots att begreppen är ifrågasatt så används det fortfarande frekvent inom vården (23, 28).

Concordance

Concordance kan ses som ett begreppsalternativ eller ett komplement till compliance (10). Begreppet kom 1997 från *the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain* för att ge en ny syn på begreppet compliance. Det ansågs att beskrivningen av compliance var otillräcklig och gav intrycket av patientens medvetna vilja att följa eller inte följa ordination. Concordance främjar patientens aktiva roll och dennes delaktighet i val av behandling med betoning på professionell empati. Då compliance betonar *intentionen* av medicineringen så betonar concordance det praktiska och etiska *genomförandet* av behandlingen (28). Med concordance vill man förbättra resultatet av behandlingen, men det är vägen dit som fokus ligger på (5).

”Begreppet concordance står för samstämmighet och innebär att patienten och vårdgivaren delar uppfattning om varför man ska ha en viss behandling och vad sjukdomen innebär. Denna överensstämmelse bör också gälla mellan olika professioner” (13 sid 339).

Att mäta effekt av behandlingen

Mätning av compliance är svårt, ingen giltig standardmetod finns vilket i sig blir ett problem när studier ska jämföras. Det finns flera sätt att mäta compliance, både direkt och indirekt (28). Samtliga metoderna har dock olika för och nackdelar.

Direkt mätning

Direkt mätning ger mest tillförlitlig data (20). Denna metod anses vara den mest exakta, det går exempelvis att mäta upptäckt av kemikalier genom blod eller urinprov, men passar inte all medicinering. Den tar inte hänsyn till läkemedlets farmakokinetiska faktorer eller individuella skillnader som kan påverka resultatet. Denna metod kan vara svår att genomföra samt är dyr. En annan typ av direkt mätning kan vara patientobservation, detta är möjligt vid engångsbehandlingar och hos inneliggande patienter (28).

Indirekt mätning

Indirekt mätning används mest som metod vid mätning av compliance. Indirekta mätningsmetoder kan vara intervjuer, dagboksföring, räkning av tablett eller mätning av resultatet. Samtliga metoder har sina för och nackdelar. Patientens resultat kan påverkas av andra faktorer vilket gör att mätning av resultatet inte behöver säga något om graden av compliance (28). Det har i studier visat att patienten vid intervjuer överskattar sin compliance (16, 20, 28).

Medication event monitoring system, (MEMS) är en metod som kan användas vid tablettträkning. Genom elektronisk mätning i tablettburkens lock ges information om hur ofta och vid vilken tidpunkt tablettburken öppnas (28). Enligt veterinärmedicinsk litteratur måste man ta hänsyn till att patienten kan "lura" (MEMS), exempelvis om denne flyttar över medicin till andra förvaringar som doseringssystem, eller om patienten av andra anledningar öppnar burken oftare än vid intag av läkemedel, ger det ett falskt värde (4).

DEL 3. EFFEKTEN AV KOMMUNIKATION I VÅRDEN

Hur bör man kommunicera i vården? Vad kan man göra för att förbättra effekten av behandling? Vad kan man som vårdgivare göra för att stödja patienten och öka effekten av behandlingen? Vad händer och vilka konsekvenser kan bristande behandling få? Den här delen riktar in sig på hur man inom vården får kommunikationen att fungera genom olika metoder så som motiverande samtal och bemötande. Här avverkas också hur patient och vårdgivare ser på sin relation och situation. Det redogörs för patientstödprogram samt olika sätt att ge information på. Detta kapitel avslutas med beskrivning av uteblivet behandlingsvar.

Bemötande

Bemötandet speglar människosynen som finns på arbetsplatsen och påverkar indirekt hur vården utförs. Bemötande omfattar hövlighet i mottagandet; att hälsa och presentera sig, att se patienten i ögonen. Det omfattar även kroppsspråk; hur personalen sitter eller står i förhållande till patienten samt hur man går igenom dörrar och korridorer. Att ta sig tid att lyssna, inte avbryta, inte läsa samtidigt som patienten talar, att använda ett begripligt språk och att se till att vara ostörda är andra exempel på ett gott bemötande. Att vara artig, vänlig och hjälpsam är grunden för ett gott och respektfullt bemötande (8, 24, 13 sid 32).

”Att beskriva bemötande och utfallet av detta som frågor som handlar om vad kvalitet är, känner säkert många igen” (13 sid 33).

”Att vara personlig, att visa närvaro, intresse och koncentration i kontakten kräver inte mer tid än motsatsen” (19 sid 33).

Att främja behandlingen - Patientens syn

Både human och veterinär medicinsk litteratur beskriver att faktorerna som påverkar compliance är många, men framförallt är det patientens motivation att följa ordinationen som är avgörande för behandlingen i slutändan. Det är viktigt att patienten tydligt ser vinsten med behandlingen och tror på diagnosen (13, 28). Patientens attityd och tro till läkemedel och behandling, tidigare erfarenheter och omgivningens inställning är andra faktorer som påverkar compliance (28). Vid läkemedelsanvändning är det många faktorer som spelar in, som: vilken administrering medicinen kräver, om medicinen kan ges med mat, antalet mediciner, frekvens av användning och hur länge medicinen ska tas. Om läkemedlet ger biverkningar har också en effekt på compliance, enligt en studie dock inte mer än 5-10% (28). Att patient och vårdgivaren har olika perspektiv på problemet, läkemedelsbehandlingen och synen på beteende är troligt. Patienten söker hjälp för ett problem och inte för att de vill ha hjälp med att öka sin compliance, medan en stor del av vårdgivarens problem och oro utgörs av tankar kring compliance (20).

Att främja behandlingen - Vårdgivarens syn

I veterinärmedicinsk litteratur betonas vikten av att vårdgivaren och patienten har en bra relation och en god kommunikation då detta har en stor betydelse för hur bra effekt behandlingen får. En god relation har man i flera studier sett främjar compliance (16, 22). Humanlitteraturen anser att kommunikation är en förutsättning för en god relation, för att framgångsrikt öka compliance måste man se vården ur patientens perspektiv eftersom att det är patienten som väljer att följa ordinationen eller inte (10). Genom att vårdgivaren

behandlar patienten som en jämställd partner och gemensamt tar beslut om behandlingen gör man patienten aktiv i sin behandling och ökar då motivationen. Patienten känner att denne har kontroll över situationen, när patienten ges denna möjlighet att påverka så ökar compliance. Speciellt vid långa behandlingar är det viktigt att patienten är engagerad och tycker att planen är realistisk och genomförbar (28). Vid en god kommunikation kan man upptäcka eventuella hinder patienten upplever eller har för att kunna genomföra behandlingen (13). I veterinärmedicinsk litteratur har en signifikant ökning av compliance studerats när djurägaren känner att veterinären lägger ner tillräcklig tid på deras konsultation (16). Att få en uppfattning om huruvida djurägaren har förstått informationen är viktigt och genom att djurägaren ges möjlighet att ställa frågor stimuleras direkt compliance. Om vårdgivaren är osäker på om djurägaren följer ordinationen kan en uppföljning rekommenderas. Man vet att regelbunden kontakt påverkar compliance positivt. Bara genom att prata om vilka fördelar som compliance medför ökar compliance (22).

Vårdgivaren kan främja behandlingen, compliance genom:

- Vänligt bemötande
- Uppmuntra samarbete mellan patient och vårdgivare
- Sätta patienten i centrum
- Öka patientens engagemang
- Diskutera och informera om följsamhet samt belöna positivt beteende
- Förbättra sina undervisningsfärdigheter och använda god samtalsmetodik
- Individanpassa behandlingen efter patientens livssituation och diskutera alternativ
- Ge klara budskap
- Ta sig tid att lyssna på patienten
- Ta patientens psykiska aspekter i beräkning
- Undervisa patienten om hur denne bäst följer ordinerad behandling
- Att vårdgivaren får en uppfattning om patienten har förstått instruktioner och vad denne har för förväntningar på behandlingen
- Informera om patientens sjukdom och läkemedelsbehandlingens effekter
- Demonstrera administrering av medicin
- Hålla nere antalet mediciner och antalet givor per dag
- Ge tips om ”kom ihåg teknik”
- Ge stöd
- Uppföljning av behandling och kontakta patienten vid uteblivet besök
- Uppmuntra patienten att söka socialt stöd hos familj och vänner (13, 20, 28).

Seamless care

Att informationen som patienten får från olika vårdgivare är enhetlig och inte motstridig är en förutsättning för compliance och trovärdighet. Detta kräver ett samarbete mellan vårdgivare - läkare, sjuksköterska, farmaceut m.fl. Genom gemensamma vårdprogram och omvårdnadsplaner där en gemensam behandlingsplan läggs fram för olika behandlingar av sjukdomstillstånd kan man undvika missförstånd (13).

Att ge information – behandling & medicinering

I veterinärmedicinsk litteratur menar man att information kan ges på olika sätt. Om patienten får information både skriftligt och muntligt ökar compliance. Patienten har sällan kunskap om sjukdomar, behandlingsalternativ och resultat av behandling. Det är därför vårdgivarens uppgift att informera om detta. Bieffekter bör diskuteras, samt exakta instruktioner hur medicin ska hanteras, administreras, med vilken tidsintervall, effekten av diet etc. Vårdgivaren måste få patienten att förstå betydelsen av behandlingen och/ - eller medicineringen (22). Human litteraturen tar upp att olika människor tar till sig information på olika sätt. Det finns därför ingen mall som passar alla patienter, men genom att ta reda på vad patienten vill veta samt individanpassa formen av information så kan man förbättra kommunikationen. Information kan se ut på olika sätt, från skriven information till internet, hemsidor, mail, sms, telefonkontakt eller samtal (10, 13). Även videoband, ljudband eller datorstödd undervisning kan användas (20). Veterinärmedicinska studier har visat på signifikant ökning av compliance om patienten får instruktioner om medicinering upprepade gånger, samt blir informerade om effekterna av medicinen (22). Att visa djurägaren hur denne ska administrera läkemedlet kan vara mycket positivt, speciellt om det är läkemedel som är svåra att ge står det beskrivet i veterinärmedicinsk litteratur (22).

Motiverande samtal, MI

Motivation kan sammanfattas i: viljan att förändra, tron att man klarar av det och rätt tidpunkt för att göra det. Detta gör att man är beredd att förändra och att man kan gå till handling (13).

”En grundläggande utgångspunkt för motiverande samtal är människans behov av att bli hörd, sedd, förstådd, accepterad och respekterad. Den som blir bemött på det sättet blir stimulerad och hittar lättare sin egen motivation” (13 sid 202).

Motiverande samtal (Motivational interviewing, MI) har sitt ursprung inom missbruksvården. MI är en patientcentrerad metodik som handlar om att hitta och öka patienternas egen motivation till förändring. Metodiken kan beskrivas mer som ett förhållningssätt än en teknik. Här erbjuder personalen råd och håller sig lyhörd för signaler från patienter som antyder huruvida han/hon vill ha råden eller inte. Vid positiv signal ges råden med utgångspunkten att det ändå är patienten som fattar besluten. Vid negativ signal respekterar personalen detta och håller inne med råden, eventuellt med tillägget att det finns bra information om patienten någon gång skulle vara intresserad. Det är viktigt att vara uppmuntrande och betona styrkor och framsteg hos patienten för att därigenom stärka självtilliten (11, 13).

”Beslut och beteendeförändring bör fattas utifrån en egen inre önskan[...] Då har man förutsättningar att lyckas, man tar ansvar för beslutet och handlar. Motiverande samtal handlar om just ett sådant beslutsfattande.” (13 sid 204).

Patientstödprogram

För att på ett effektivt sätt förbättra compliance finns olika patientstödprogram. De kan vara utformade på olika sätt men man har sett att de program som är effektivast är de som är flexibla och består av en kombination av olika stödåtgärder. Man kan se att programmen måste ha en interagering med patienten för att vara effektiva, att möta patientens åsikter och individuellt anpassa vårdplanen efter denne ger en positiv effekt. Ofta är det sjuksköterskor som har möjlighet att erbjuda patienten stöd. Genom att förbättra stödet till patienten kan man även stärka relationen mellan läkaren och patienten. Genom att uppmuntra kontakt med läkaren förbättrar man dialogen och möjliggör en bättre vårdplan (10).

Patientstödprogram kan bestå av:

- Kombination av ökad konventionell vård
- Information i olika former
- Rådgivning
- Påminnelser
- Egen övervakning t.ex. dagboksanteckningar och rapporter till vårdgivaren
- Förstärkning
- Familjeterapi
- Utökad tillsyn eller uppmärksamhet

Exempel på praktiskt genomförande:

- Telefonkontakt
- E-mail kontakt och stöd
- Interaktiva hemsidor
- SMS meddelande
- Nyhetsbrev (10).

Utebliven behandling – Non-compliance

Non-compliance är när patienten inte följer ordination, vilket kan vara en följd av att patienten inte utför vad som är optimalt för denne (28). Begreppet indikerar motstånd och ovilja att följa rekommendation (5, 28), till exempel kan det bero på att patienten sökt hjälp sent, inte bli erbjuden eller inte vill komma till uppföljning eller att denne inte följer vårdgivarens rekommendation. En stor del av non-compliance utgörs av läkemedelsbehandlingar som inte följs korrekt: patienten hämtar inte ut sin medicin, tar inte korrekt dos, tar medicinen vid fel tidpunkter eller avbryter behandlingen för tidigt. Patienten kan avsiktligt eller oavsiktligt påverka compliance (28). Orsaker till non-compliance kan också vara att patienten inte förstår instruktioner eller betydelsen av behandlingen, dålig motivation, glömska, bero på dålig återkoppling, oklara ordinationer, oro för bieffekter, svårighet att administrera medicinen, tvivel om diagnosen, höga kostnader, kulturella skillnader om synen på läkemedel osv. (13, 28). Att förvänta sig total

compliance kan vara ett orealistiskt mål (5), men att compliance förändras över tid är möjligt då det beror på flera olika variabler (28).

Enligt veterinärmedicinsk litteratur kan effekterna av non-compliance få stora konsekvenser, till exempel:

- Lågt eller uteblivet svar på behandling
- Ökad risk för överdosering, förgiftning
- Förlängt sjukdomsförlopp
- Fel bedömningar
- Onödig läkemedels användning, överkonsumtion av farmaka
- Ökning av resistent bakterier/antibiotika resistens
- Ökade utgifter för sjukvård och patient

Låg compliance resulterar i lågt eller uteblivet svar på behandling och ökar risken för läkemedelsförgiftning då patienten kanske avslutat behandlingen för tidigt och senare kompenserar uteblivet resultat genom överdosering. Förlängt sjukdomsförlopp och risk för återfall av infektion ökar. Felbedömning av medicinens effekt kan resultera i högre doser och behandling med ett mer potent läkemedel (16, 22). Risken för bakterieresistens ökar vid låg compliance på grund av att doserna kan vara för små, ges för sent, administreras fel eller om behandlingen avbryts, vilket främjar överlevnaden av resistent bakterier. Dosintervallerna kan variera mycket, att ett läkemedel ska administreras två gånger per dag behöver för patienten inte betyda med 12 timmar intervall (4, 22). Ökade kostnader för upprepad undersökning och behandling är också en effekt av låg compliance (4, 20). För att förbättra compliance måste man veta orsaken till utebliven compliance (22).

Intelligent non-compliance

Hundra procentig compliance behöver inte vara det man eftersträvar, om patienten lyssnar på kroppens signaler kan det vara avgörande vid behandling och felordinationer. Att en patient upptäcker om sjukdomstillståndet förändras eller om reaktioner eller en oväntad bieffekt uppstår och patienten då ifrågasätter sin behandling kan det kallas intelligent non-compliance. Att ge patienten goda kunskaper om sin sjukdom, behandling och vilken effekt patienten kan vänta sig är av yttersta betydelse. Om patienten har större insikt och kunskap om sin situation och medicinering ökar förståelsen av behandling och större säkerhet uppnås. Patienten kan då lättare upptäcka administrationsfel, felställda diagnoser, olämpliga mediciner, mm (10, 13, 28). Intelligent non-compliance betyder att patienten har resonerat men behöver inte betyda att det är klokt, ur ett läkemedelsperspektiv (10).

Diskussion

Del 1

Vad är kommunikation och hur kan man kommunicera?

Vad händer med kommunikationen i det institutionella samtalet?

Vad är det som avgör vad resultatet av kommunikationen blir?

Vad man vill uppnå med kommunikation?

Och hur går man till väga för att uppnå det?

Forskningen har visat att för att nå bäst resultat bör kommunikationen vara patientcentrerad. Vidare bör man klargöra patientens uppfattning och känslor kring sjukdomen eller behandlingen för att nå en ömsesidig förståelse och försäkra sig om att patienten har uppfattat allting rätt. Denna ömsesidiga förståelse nås lättast genom feedback. Tilltro till den egna förmågan har också visat sig avgörande för resultatet. Det ligger därför i personalens intresse att stärka patienternas självförtroende till exempel genom att betona styrkor och framsteg.

Empowermentmodellen ger ett nytt synsätt på relationen mellan vårdgivare och patient. Patienten motiveras genom ansvar och delaktighet. Enligt empowermentmodellen kan man genom en utvärdering av patientens avsikter arbeta för att skapa en individanpassad behandlingsplan. Genom att arbeta efter *behaviour change protocol* skapas en individanpassning som syftar till att öka compliance. Denna modell är anpassad efter hur man kan kommunicera inom vården, men då inom humanvård. Empowerment är ett område som inte finns beskrivet inom veterinärmedicinsk litteratur.

Del 2

Vad kan man få för effekt av fungerande/bristande kommunikation?

Litteraturen har visat att sjuksköterskans pedagogiska funktion saknar former.

Informationen är ofta faktabaserad istället för patientcentrerad. Det finns all anledning att tro att situationen ser ungefär likadan ut på djursjukhusen. Former för djursjuksköternas pedagogiska funktion behöver utvecklas för att kommunikationen skall förbättras och informationen nå fram. På detta sätt kan också djurägarnas motivation ökas och därigenom öka compliance.

Att ikläda sig en professionell roll är en förutsättning för att kommunikationen med djurägarna ska fungera så smidigt som möjligt. Denna professionalitet måste gå ut på att i yrkesutövandet hela tiden fokusera på det som gagnar patienten och/eller djurägaren och inte de egna behoven. För att det ska vara möjligt så måste djursjukskötaren ha en viss självkännedom. Han/hon måste också hitta egna belöningar för det jobb han/hon utför och inte förvänta sig tacksamhet från patienter eller djurägare.

Empati beskrivs som en process som går att utveckla och träna upp. Det skulle vara önskvärt att fokusera mer på detta inom djursjukvården. Fler konflikter och missförstånd skulle kunna undvikas om mer resurser lades på empatiträning. Detta skulle också kunna förbättra medmänskligheten på djursjukhusen och förhindra stereotypisering och istället främja synen på djurägarna som kunniga och ansvarstagande.

När man studerar litteraturen som handlar om effekten av behandling visar det sig att olika begrepp används. Författarna definierar inte alltid begreppen de använder sig av, utan förlitar sig på vedertagna användanden. Trots upprepade ifrågasättande av begrepp från

olika författare och forskare, samt införande av ny begrepp så används compliance fortfarande oftast inom litteraturen. Synsättet på patienten och vårdrelationer skiljer sig åt, man kan se att tidigare studier ger patienten en passiv lydande roll, där patienten förväntas lyda ordination och om patienten inte gör det anses det vara ett medvetet val. I senare studier görs patienten mer delaktig, informationen ökar och anpassning till patientens livssituation sker för att behandling lättare ska gå att följa. Oavsett metod eller begreppstitel så är målet med behandling alltid att lindra, bota eller förebygga sjukdom. Enligt litteraturen så ligger dock begreppens betoning på olika delar, uppfattningen när man tolkar litteraturen är att compliance beskriver intentionen och resultatet av behandlingen, det gör även adherence men betonar att patienten ska godkänna behandlingen och ha viss delaktighet. Med concordance och personcentrering ligger betoningen på genomförandet av behandlingen. Genom att arbeta med personcentrering strävar man efter att öka resultatet av behandlingen genom att utgå från patientens perspektiv. Litteraturen tar upp problematiken med mätning av behandlingens resultat, ingen standardmetod finns, och de som används har alla olika brister. Litteraturen som finns inom området följsamhet och effekt av behandling är främst från humanlitteratur, studier som mäter compliance och effekt av non-compliance finns inom veterinär medicinsk litteratur men är begränsad och mer forskning skulle behövas, speciellt tydliga studier som arbetar med djurägaren för att öka behandlingens resultat.

Del 3

Hur man kan kommunicera inom vården?

Ett gott bemötande är en förutsättning för en god kommunikation. Att vara hövlig, visa respekt, att ta sig tid och lyssna är enkla verktyg för att kommunikationen ska fungera och information utbytas på rätt sätt. Behandlingen kan ses ur både patientens och vårdgivarens syn, parterna har olika perspektiv på problemet, patienten söker för ett problem medan läkarens problem är att få sin patient att utföra behandlingen. För patienten är det många faktorer som bidrar till om och hur behandlingen genomförs: tron till diagnos, behandling, samt vinsten med behandlingen. För vårdgivaren är skapandet av behandlingens plan och att patienten följer den som är det viktiga. Forskningen har visat att en god kommunikation kan göra att patienten utför behandlingen bättre och ökar sin compliance, detta kan göras på flera olika sätt. Genom att relationen är jämställd och att patienten görs delaktig så ökar motivationen, i veterinärmedicinsk litteratur finns beskrivet att compliance ökar när djurägaren känner att veterinären lägger ner tid på konsultationen. När veterinären får en uppfattning om djurägaren har förstått given information, ger utrymme för frågor och uppföljning så ökar compliance. Litteraturen både inom human och veterinärmedicin har flera rapporter som beskriver sätt att gå tillväga för att öka compliance. Ofta återkommande är vikten av samarbete, motivation, tid, enkelhet med medicinering (antal doser, frekvens och administrering), upprepad information och uppföljning för att öka resultatet av behandlingen. Program för patientstöd finns beskrivna inom humanlitteratur som tips för att öka compliance.

Motiverande samtal har visat sig vara en framgångsrik metodik inom humanvården. Det vore önskvärt att utveckla MI och anpassa metodiken även till djursjukvården. Detta skulle ge personalen former för hur ett samtal skulle föras oavsett djurägarens inställning. MI skulle med största sannolikhet öka motivationen bland djurägarna och främja compliance.

Vad kan man få för effekt av fungerande/ bristande kommunikation? Vad som händer när behandlingen inte genomförs eller har brister i sitt genomförande beskrivs i litteraturen

som non-compliance, detta kan resultera i problem för alla parter. Konsekvenser av non compliance kan vara att behandlingen inte har effekt och sjukdomen blir utdragen, leda till felbedömningar och överanvändning av läkemedel som i sin tur leder till resistens, men även resistens pga. tidigt avbruten behandling kan uppstå. Det kan också medföra en ökad kostnad. Genom god kommunikation som ökar compliance kan non compliance minska, vilket ger en bättre omvårdnad av djuren. Flera studier på compliance finns inom veterinär medicinsk litteratur, då framför allt om antibiotika användning.

Fortsatt forskning?

Fortsatt forskning om kommunikation med inriktning på djursjukvårdens situationer behövs. Information från litteratur från humansidan kan inte direkt översättas till djursjukvården då relationen mellan djur och ägare är mer komplex. Den kan heller inte jämföras med föräldra- barnrelationen. Fortsatta studier och forskning inom detta ämne är önskvärd, då studier visar hur viktig kommunikationen är för att få en god effekt av behandling. Med mer forskning skulle kunskapen öka, och därmed skulle förhoppningsvis omvårdnaden av djuren bli bättre. Forskningen skulle med fördel omfatta interkulturell kommunikation samt anlägga ett genusperspektiv. Detta är aspekter av kommunikation som inte rymdes inom ramen för detta examensarbete. Även hinder för kommunikation så som konflikter och att bemöta människor i kris hade varit intressant att undersöka. Andra möjliga forskningsområden skulle kunna vara: Djursjukskötarens pedagogiska funktion- omsorgssköterskor, Empatiträning samt MI- metodik inom djursjukvård.

Sammanfattning

Det här arbetet är en litteraturstudie. Arbetet tar upp litteratur om kommunikation i vården främst från humansidan, men även en del veterinärlitteratur. Arbetet tar upp grunden för kommunikation och olika kommunikationsmodeller. Vidare tas sjuksköterskans roll upp och hur den kan påverka relationen till patienten genom professionalism, empati, människosyn och medmänsklighet. Det handlar även om vad litteraturen säger om effekten av behandling som ett resultat av kommunikation samt hur man kan mäta effekten av behandling. Det görs även en redogörelse av begrepp så som compliance, adherence och concordance samt dess utveckling.

Vidare avhandlas vad man som vårdgivare kan göra för att stödja patienten och öka effekten av behandling samt hur man inom vården får kommunikationen att fungera genom olika metoder så som Motiverande samtal och bemötande. Här avverkas också hur patient och vårdgivare ser på sin relation och situation. Det redogörs också för patientstödprogram samt olika sätt att ge information på.

Summary

This paper is a literature study. The paper discusses literature on communication in healthcare, mostly from the human healthcare but also veterinary literature. The basics of communication and different ways of communicating are investigated. Furthermore the nurse role and how it can affect the relationship with the patient thru professionalism, empathy and humanity is discussed. The efficiency of treatment as a result of communication, and how to measure it, are other aspects of this paper. There is also an explanation of concepts such as compliance, adherence and concordance, and their development.

Onwards, how to support the patient as a caretaker to improve efficiency of treatment and how to make communication work, thru different methods such as motivational interviewing, are discussed. The paper also investigates how patients and caregivers look upon their relationship and their situation. Different ways of giving information and patient support groups are also discussed.

Referenslista

1. Avery A., Rider K. & Hayes-Clements L. (1981). *Communication skills training for adolescents a fivemonth follow-up*. *Adolescence*, 62, 289-98.
2. Avery A. & Theissen J. (1982). *Communication skills training for divorces*. *Journal of counseling Psychology*.
3. Bandura A. (2003). *Self-Efficacy. The exercise of control*. New York: WH. Freeman and company.
4. Barter LS., Watson ADJ. & Maddison JE. (1996). *Owner compliance with short term antimicrobial medication in dogs*; *Australian Veterinary Journal*. Vol. 74, no 4, 277-280, October.
5. Bastable Susan B. (2008). *Nurse as Educator; Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice*, third edition. Sudbury, Massachusetts.
6. Bergh M. (2002) *Medvetenhet om bemötande. En studie om sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i närståendeundervisning*. Ak. Avh. Göteborg studies in educational sciences no 171. Göteborg: Acta universitatis Gothenburgensis.
7. Berglind H., Kristiansson H. & P-O. (Red) (1991). *Kan man lära sig bli empatisk? Socialt arbete i utveckling*. Allmänna förlaget.
8. Bergstrand M. (2000). *Hälsorådgivande samtal, kommunikativa strategier i samspel mellan distriktssköterska och patient*, pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.
9. Bissonnette Janice M. *Adherence: a concept analysis*; *Journal of Advanced Nursing*, 63 (6), 634-643, 2008.
10. Davies, Madhu, Kermani & Faiz. (2006) *Patient Compliance: Sweetening the pill*. Abington, Oxen, GBR.
11. Enkvist, Björn & Bengtsson, Karin (2005). *Orden som läker- Kommunikation och möten i vård och terapi*. Studentlitteratur.
12. Friberg F. (2001). *Pedagogiska möten mellan patienter och sjuksköterskor på en medicinsk vårdavdelning. Mot en vårddidaktik på livsvärldsgrund*. (Ak avh.) Göteborg studies in educational sciences no 170. Göteborg: Acta Universitatis Gothenburgensis.
13. Fossum B. (Red) (2007). *Kommunikation- Samtal och bemötande i vården*, Studentlitteratur.
14. Funnell M. M. (2005). *Empowerment and Self-Management after Weight Loss Surgery*; *Obesity Surgery*, Allied Health Concept, 15, 417-422.
15. Gedda B. (2001). *Den offentliga hemligheten. En studie om sjuksköterskans pedagogiska funktion och kompetens i folkhälsoarbetet*. (Ak avh.) Göteborg studies in educational sciences 169. Inst. För vårdpedagogik ACTA Universitatis Gothenburgensis.

16. Grave K & Tanem H. (1999). *Compliance with short-term oral antibacterial drug treatment in dogs*; Journal of Small Animal Practice, Vol 40, april, 158-162.
17. Gustavsson U. & Larsson M. (1986) *Aktivt lyssnande- öppna frågor Jag budskap- Icke jagbudskap. En jämförelse mellan olika kommunikationssätt*. Uppsala universitet: Institutionen för tillämpad psykologi Psykologexamen uppsats.
18. Higgins E., Morracco J. & Danford, D. (1981). *Effects of human relations training on education students*; Journal of Educational Research, 75,1, 22-25.
19. Holm U. (2009). *Det räcker inte bara att vara snäll, Om empati och professionellt bemötande inom människovårdande yrken*, Natur och kultur.
20. Ilene, Morof & Lubkin.(1998). *Chronic Illness: impact and interventions*, fourth edition.
21. Larsson I., Hasselbalch L. R. & Palm L. (2008). *Patientkommunikation i praktiken: information, dialog, delaktighet*. Norstedts Akademiska Förlag
22. Verker M.J., Stokrom van M. & Endenburg N. (2008) *How can veterinarians optimise owner compliance with medication regimes*. EJCAP, 73-77, vol 18, issue 1, april.
23. Nevins E. Thomas, Peduatr & Nephrol. (2005) *Why do they do that? The compliance conundrum*. 20, maj, 845-848.
24. Ottosson J-O. (Red). (1999). *Patient- läkarrelationen, läkekonst på vetenskaplig grund*. Natur- och kultur.
25. Stål R. (Red). (2008). *Vårdkommunikation i teori och praktik*, Studentlitteratur.
26. Svärdson Å. (1999). *Empati och samspel- studier ur ett sjuksköterskeperspektiv*, HLS förlag.
27. Sätterlund Larsson U. (1989). *Being involved. Patient participation in health care*. (Ak avh). Linköping University. Dep of Communication studies.
28. Vermeire E., Hearshaw H., Royen van P. & Denekens J. (2001). *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. Patient adherence to treatment. Three decades of research. A comprehensive review*. 26, 331-342.
29. World Health Organisation Staff. (2003). *Adherence to long-term Therapies: Evidence for Action*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
30. Öhman B. (2003). *Sjuksköterskans patientundervisning inom geriatrisk vård och rehabilitering*. Ak. Avh. Studies in Educational Sciences 66. Lärarhögskolan i Stockholm: HLS Förlag.