



Sveriges lantbruksuniversitet  
Swedish University of Agricultural Sciences

Fakulteten för veterinärmedicin  
och husdjursvetenskap  
Institutionen för kliniska vetenskaper

# Kommunikation och följsamhet inom djursjukvården

*Camilla Fallqvist*



*Skara  
2015*

*Kandidatarbete inom djursjukskötare kandidatprogram, 2015:1*

*Examensarbete i djuromvårdnad, 15 hp*

# Kommunikation och följsamhet inom djursjukvården

## Communication and compliance in animal healthcare

*Camilla Fallqvist*

**Handledare:** Anne Nilsson, institutionen för kliniska vetenskaper

**Examinator:** Görel Nyman, institutionen för kliniska vetenskaper

*Examensarbete i djuromvårdnad*

**Omfattning:** 15 hp

**Nivå och fördjupning:** Grundnivå G2E

**Kurskod:** EX0796

**Utgivningsort:** Uppsala

**Utgivningsår:** 2015

**Serienamn:** Kandidatarbete inom djursjukskötare kandidatprogram

**Delnummer i serie:** 2015:1

**Elektronisk publicering:** <http://stud.epsilon.slu.se>

**Omslagsbild:** Nick Lindberg

**Nyckelord:** Kommunikation, följsamhet, djurhälsopersonal

**Key words:** Communication, compliance, animal healthcare personnel

**Sveriges lantbruksuniversitet**  
**Swedish University of Agricultural Sciences**

Fakulteten för veterinärmedicin och husdjursvetenskap  
Institutionen för kliniska vetenskaper

## Sammanfattning

Vårt språk lär vi oss tidigt i livet men den största delen av vår kommunikation sker ickeverbalt genom kroppsspråk, mimik och gester utan att vi reflekterar över det. Detta utgör cirka 80-95 procent av den dagliga kommunikationen och är av stor vikt i klientkontakten inom vården. Denna litteraturstudie tar upp vikten av medveten grundläggande kommunikation inom vården, såväl på humansidan som i arbetet med djur. Studien syftar till att ta reda på hur djurhjälsopersonalen kan bli bättre på att kommunicera med djurägare och därigenom uppnå en högre följsamhet.

För att effektivisera kontakten mellan klienter och vårdpersonal har modeller som *The Four Habit Approach* och *CRAFT* tagits fram, vilka ska öka samarbetsmöjligheter, följsamhet och vårdkvalitet. I den internationella litteraturen används de olika begreppen *compliance*, *adherence* och *concordance* för att beskriva just följsamhet. Begreppen har något skilda innebörder, och vissa menar att ålderdomliga termer bör bytas ut för att bättre passa in i den moderna vården. Faktorer som kan påverka följsamhet kan delas in i olika dimensioner och i en utvärdering är det viktigt att vårdpersonalen väger in dem alla för att få en rättvis bild av följsamheten.

Patientcentrerad omvårdnad är något att sträva mot både inom human- och djursjukvården. God kontakt med patienter och djurägare har visat sig öka motivationen hos klienterna samt ge en högre grad av följsamhet. Tyvärr har vårdgivare ofta ont om tid för sina klienter och trots att relationen mellan läkare och patient har förbättrats är det fortfarande många patienter inom humanvården som väljer att inte vara delaktiga i vårddiskussionen. Somliga patienter föredrar att vårdgivaren tar beslut för dem och läkare kan finna svårigheter i att engagera patienter i vårdsamtal. Vissa läkare däremot lägger större vikt vid att förmedla information än att se till att patienten faktiskt förstår informationen.

Hur väl upplevelserna av ett gemensamt vårdmöte mellan vårdgivare och vårdtagare stämmer överens kan mätas i så kallad *interaktions-* och *informationskonkordans*. När parternas uppfattningar skiljer sig åt uppstår *diskordans*, något som kan minskas genom att personalen ställer rätt frågor, blir bättre lyssnare och låter klienten bekräfta eller rätta information. Siffror visar att 80 procent av medicinska fel beror på brister i kommunikation, något som kan minskas genom att vårdpersonalen ser till att tala samma "språk" som patient eller djurägare genom att lägga fackspråket åt sidan. Bristande kommunikation kan ge en mängd vårdrelaterade konsekvenser så som förlängt sjukdomsförlopp och ökade kostnader för både klient och sjukvård.

Det är upp till varje individ inom djurhjälsopersonalen att se till att kunder bemöts på bästa sätt, men för att se till att personalen verkar som ett team krävs ramar att arbeta efter. När personalen är med och utformar sin egen arbetsplan ökas engagemanget och känslan av att ett koncept är genomförbart. Arbetsgivaren bör se till att alla medarbetare är utbildade i ämnet kommunikation för att försäkra sig om att djurägare och djur får bästa möjliga mottagande och vård.

## Summary

We learn our language at an early age but the greatest part of our communication occurs nonverbally without reflection through body language, facial expressions and gestures. This represents about 80-95 percent of the daily communication and is of great importance in the healthcare client contact. This literature review handles the importance of aware basic communication within human as well as animal based healthcare professions. The aim of the study is to identify how animal healthcare personnel can be better at communicating with animal owners and thereby achieve a higher grade of compliance.

To increase the efficiency in the contact between clients and health professionals models like *The Four Habit Approach* and *CRAFT* have been developed, which will increase opportunities for cooperation, compliance and quality of care. In international literature the different concepts of *compliance*, *adherence* and *concordance* are used to describe how well a medical client follows a prescription or treatment. They have slightly different meanings, and some believe that antiquated terms should be replaced to better fit into the modern healthcare. Factors that may affect compliance can be divided into different dimensions and in an evaluation it is important that health professionals consider them all to get a fair picture of compliance.

Patient centered care is something to strive towards both in human and animal healthcare. Quality connection between patients and caregivers are proven to increase the motivation of clients and provide a higher degree of compliance. Unfortunately, caregivers often have little time for their clients and even though the relationship between doctor and patient has improved, many patients in human care still choose not to be involved in the health care debate. Some patients prefer that the caregiver make decisions for them and physicians may find difficulty in engaging patients in health care calls. Some doctors however, put more emphasis on conveying information than to ensure that the patient actually understands the information.

How well the experiences of a meeting between healthcare providers and users match can be measured in so called *interaction-* and *information concordance*. When the perceptions of the two parties differ *discordance* arises, which can be reduced by staff asking the right questions, becoming better listeners and allowing the client to confirm or correct the information. Numbers show that 80 percent of medical errors are due to deficiencies in communication, which can be reduced by nursing staff ensuring that they speak the same "language" as a patient or animal owner by putting the technical language aside. Lack of communication can provide a variety of health related consequences such as prolonged disease course and increased costs for both the client and the healthcare.

Each individual within the animal health staff is responsible for ensuring that customers are treated in the best way, but to guarantee that the staff acts like a team framework to work within is required. When the staff is involved in shaping their own work plan the commitment is increased as well as the feeling of the concept being feasible. The employer should ensure

that all employees are trained in the subject of communication to ensure that pet owners and pets get the best possible reception and care.

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
Bakgrund.....	1
Syfte .....	2
Frågeställningar.....	2
<b>Material och metod</b> .....	<b>3</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>4</b>
<b>Grundläggande kommunikation</b> .....	<b>4</b>
<b>Kommunikationsmodeller</b> .....	<b>4</b>
The Four Habit Approach .....	4
CRAFT .....	5
<b>Definition av begrepp</b> .....	<b>6</b>
Compliance.....	6
Non-compliance .....	7
<b>Faktorer för följsamhet</b> .....	<b>7</b>
Fem dimensioner .....	8
Att skapa och upprätthålla kontakt.....	8
Patientcentrerad omvårdnad.....	9
<b>Att mäta följsamhet</b> .....	<b>10</b>
Indirekt mätning.....	10
Direkt mätning.....	11
<b>Barriärer för effektiv kommunikation</b> .....	<b>11</b>
Diskordans.....	11
Delaktighet .....	11
Riskanalys .....	12
Anpassning .....	12
<b>Följder av dålig kommunikation</b> .....	<b>13</b>
Effekter av non-compliance.....	13
Övervikt.....	13
Djurhälsopersonalens status.....	14
<b>Arbeta som ett team</b> .....	<b>15</b>
Utvecklingsarbetet på arbetsplatsen.....	15
<b>Diskussion</b> .....	<b>17</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>17</b>

<b>Resultatdiskussion .....</b>	<b>17</b>
<b>Kommunikation mellan anställda och djurägare.....</b>	<b>17</b>
<b>Kommunikation på arbetsplatsen .....</b>	<b>18</b>
<b>Utvärdera genom fem dimensioner.....</b>	<b>19</b>
<b>Fetma och övervikt .....</b>	<b>20</b>
<b>Teknisk utveckling.....</b>	<b>21</b>
<b>Tid och pengar .....</b>	<b>22</b>
<b>Djursjukskötarens roll .....</b>	<b>22</b>
<b>Konklusion .....</b>	<b>23</b>
<b>Tack .....</b>	<b>24</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>25</b>

# Inledning

## Bakgrund

Från födelsen lär vi oss att kommunicera med andra människor och tar i många fall denna förmåga för given (Nilsson & Waldemarson, 2007). Vi är uppvuxna med en typ av kommunikation och antar att andra människor uppfattar saker och ting på samma sätt som vi själva gör, men alla reagerar på sin omvärld utifrån sin egen person och sina tidigare upplevelser. För att inte skapa missförstånd är det viktigt att vi lär oss att läsa av olika individer och vi behöver anpassa oss efter specifika förhållningssätt och attityder för att skapa en bra vårdmiljö (Eide & Eide, 2009).

Det finns en mängd kommunikationsmodeller och det krävs grundläggande kunskap om dessa för att bli en god kommunikatör och skapa band med andra människor. En stor del av den kunskapen byggs upp under vår barndom, och eftersom kontakten med andra människor är en så viktig del i vår natur behöver vi sällan i det dagliga livet tänka på hur vi ska kommunicera. Vi reflekterar inte över vilken modell vi använder eller vilken part vi har i samtalet, men det finns tillfällen då detta blir mer påtagligt (Nilsson & Waldemarson, 2007).

I en vårdssituation är det svårt att förutse hur olika människor reagerar. När människor befinner sig i en ny miljö känner de sig lätt illa till mods, en omedveten stress byggs upp och kroppen vill hitta tillbaka till sitt ursprungliga lugn (Passer & Smith, 2007). Detta kan bidra till att förmågan att fokusera under ett vårdssamtal försämras och att vårdtagaren inte får den information som krävs. Missförstånd och oklarheter uppstår lätt så det är oerhört viktigt att djurhjälsopersonalen är medvetna om detta och hjälper djurägare att hjälpa sina djur, genom hela kedjan av möte, behandling och uppföljning (AAHA, 2003; Radosta-Huntley *et al.*, 2006; Nilsson & Waldemarsson, 2007).

Självfallet är vårdtagarens del i informationsutbytet viktig men vårdgivaren har en nyckelroll (Coran *et al.*, 2013). Genom tiderna har vårdpersonal stått i maktposition till sina patienter, något som skapat relativt god följsamhet, men det moderniserade samhället har förändrats (Xie *et al.*, 2012). I vårt informationssamhälle vill människor ha mycket information och många valmöjligheter, även i frågor som rör sjukvård och hälsa, vilket bidragit till att följsamheten sjunkit. Folk skaffar sig egna uppfattningar om eventuella behandlingar och kurer, ett fenomen som inte bara sker inom humanvården utan även är påtagligt inom djursjukvården (Eaton, 2002). Enligt författaren till litteraturstudien känner djurägare sina djur bäst och de vill vara delaktiga i de beslut som tas kring deras hälsa, men det händer att de inte får den möjligheten.

Arbetets ämnesval framkom genom ett ihållande intresse för hur olika människor tar till sig information och att författaren själv hamnat i situationer där de råd eller riktlinjer hon givit inom djuromvårdnad inte tagits på allvar. Genom arbetet vill hon därför undersöka vilka kommunikativa brister som finns i djurvården, hur kommunikationen kan anpassas till olika



individer samt hur ett samspel uppkommer som möjliggör ett gemensamt mål, nämligen ett välmående djur.

### **Syfte**

Syftet med arbetet är att ta reda på hur djurhälsopersonalen kan bli bättre på att kommunicera med djurägare och på så vis uppnå en bättre följsamhet.

### **Frågeställningar**

1. Vilka faktorer är avgörande för att djurägare ska ta till sig information?
2. Vad krävs för en god kommunikation mellan människor?
3. Hur kan djurhälsopersonalen förbättra sin kommunikativa förmåga gentemot sina klienter?

## Material och metod

Arbetet är en litteraturstudie där fokus lagts på artikelsökningar över internet via Sveriges Lantbruksuniversitets biblioteks databaser. Sökningar gjordes främst i Science Direct och Google Scholar, men även genom Karlstads Universitets bibliotek och deras artikelsöktjänst. Sökord som användes var ”compliance”, ”veterinary”, ”animal owner”, ”treatment”, ”concordance”, ”adherence”, ”follow” samt ”prescription” i olika kombinationer. Utifrån sökresultatens referenslistor framkom en hel del användbart material, men även kurslitteratur från Djursjukskötprogrammet kom till användning. Då det finns begränsad mängd fakta inom djursjukvården drogs en del paralleller från humanvården och fakta inhämtades därifrån. Primärkällor har prioriterats, men även andra källor har använts då de varit relevanta för ämnet. Artiklar på annat språk än engelska eller svenska, information med otydlig vetenskaplig grund samt källor som gått alltför långt bak i tiden har avfärdats.

## Resultat

I utbildningsplanen för Djursjukskötartutbildningen (2015) står det att studenten efter examen ska ”visa god förmåga att kommunicera muntligt och skriftligt med olika målgrupper...”, något som kan tyckas självklart men som ofta visar sig vara en stor utmaning.

## Grundläggande kommunikation

Ordet kommunikation har sin grund i latinets ”communicare”, som betyder att göra avsikter och tankar gemensamma. Med kommunikation menas därmed att dela med sig av sina tankar, känslor och handlingar. Varför människan, och andra djur, kommunicerar kan besvaras genom att kartlägga grundläggande behov. Dessa kan delas in i tre grupper. Fysiologiska behov (föda, skydd och fortplantning), psykologiska behov (trygghet, bekräftelse och identitet) samt samhällliga behov (anpassning, makt och kunskap). Målet med ett visst samspel kan kallas för det kommunikativa behovet, vad vi vill uppnå, medan utfall och konsekvens kan kallas för den kommunikativa funktionen (Nilsson & Waldemarson, 2007).

Vi kommunicerar utan att reflektera över det. Självklart använder vi språket i kontakt med andra, något som vi lär oss tidigt i livet, men utöver detta använder vi även icke-verbal kommunikation. Med detta menas det vi kommunicerar utan ord, alltså genom blickar, mimik och kroppsspråk, och det sägs att cirka 80-95 procent av den dagliga kommunikationen sker genom icke-verbal kontakt (Nilsson & Waldemarson, 2007).

Kommunikationen har idag blivit svårare än den var förr i tiden och en anledning är att vi som människor har blivit mer olika varandra. Vår bakgrund, våra erfarenheter och mål i livet skiljer sig åt till större grad vilket påverkar oss både privat och i arbetslivet. En större variation av människor samt det faktum att vi idag träffar fler personer per dag kräver en bredare kunskap inom kommunikation och samspel (Nilsson & Waldemarson, 2007).

## Kommunikationsmodeller

### The Four Habit Approach

The Four Habit Approach är en kommunikationsmodell som tagits fram och används i lärandesyfte inom vården. Målen är att snabbt skapa kontakt och bygga förtroende hos patienten, visa förståelse och omtanke samt effektivt utbyta information och på så sätt öka chanserna till en god följsamhet och hälsa (Frankel, 2006).

Del ett i modellen är den *inledande kontakten* som går ut på att skapa en välkomnande atmosfär, snabbt få reda på orsaken till besöket och planera besöket tillsammans med klienten. En god inledande kontakt skapar en stabil grund i kommunikationen och leder till snabbare informationsutbyte, mindre risk för konflikt och bättre diagnostisering och vård (Frankel, 2006).

Del två i modellen är att sätta sig in i *klientens perspektiv*. Detta görs genom att ställa frågor om djurägarens tankar och idéer om den aktuella skadan eller sjukdomen, önskemål om hantering av fallet samt hur problemet påverkar dennes vardagliga liv. Arbets sättet gör att klienten känner sig delaktig och kan bidra med värdefulla insynsvinklar (Frankel, 2006).

Modellens tredje del består av att *visa empati* för klienten genom att ta in dennes känslor och vara medveten om sina egna reaktioner, både verbala och icke-verbala. Här skapas en djupare mening med besöket och klienten kan känna sig trygg vilket ger bättre följsamhet (Frankel, 2006).

Den fjärde och sista delen i modellen är den *avslutande kontakten*. Här ges diagnostisk samt utbildande information till klienten, som sedan bör vara delaktig i aktuella beslutstaganden. Först därefter, när vårdgivaren försäkrat sig om att inga oklarheter råder, kan besöket slutföras. Kontakt som sker på rätt sätt i det avslutande skedet av ett vårdssamtal ger ökade samarbetsmöjligheter, bättre följsamhet och ökad kvalitet på vården, vilket även leder till bättre hälsa hos patienten (Frankel, 2006).

## **CRAFT**

För att hjälpa djurvårdspersonal att komma ihåg grunden för följsamhet har akronymen ”CRAFT” tagits fram. CRAFT definieras som:

Compliance = Recommendation + Aceptance + FollowThrough (Wayner & Heinke, 2006).

- *Compliance*, eller följsamhet, kan i det här sammanhanget likställas med kommunikation, och på följande sätt skapas ett tillvägagångssätt för att uppnå en effektiv kontakt med emotionella band. Med en lämplig anpassning av miljö, språk, ton, skriftlig information samt beskrivande exempel kan eftersträfvade mål uppnås, men för att nå dit måste budskapet gå igenom fyra delsteg: *sända, mottaga, bearbeta och förstå*.
- *Recommendation* är ett lättbegripligt, koncist och klart meddelande, en rekommendation från djurhälsopersonalen rörande möjlig behandling eller vård av djuret.
- *Acceptance* är det steg där djurägaren tar till sig rekommendationen, accepterar den och ger sitt samtycke till att gå vidare i djurets vård.
- *FollowThrough* är det sista steget, genomförandet, som först utförs av djurhälsoteamet genom provtagning, analys och behandling, men som sedan även utförs av djurägaren efter hemgång. Genomförandet innefattar hela kedjan av inledande behandling, hemvård och återbesök och den kontinuerliga och uppföljande dialogen är grundläggande.

Följsamhet är inte en slutfas utan bör istället ses som ett kontinuerligt skede där kommunikationen, både mellan personal och djurägare samt personalen sinsemellan, fungerar som en grund (Wayner & Heinke, 2006).

## Definition av begrepp

### Compliance

Ordet compliance har delad betydelse. Det kan belysa hur väl en person känner till och följer regler och lagar samt professionella riktlinjer och koder i samhället, men när vi talar om compliance inom vården är betydelsen en annan. För att förklara interaktionen mellan vårdgivare och patient inom humanvården finns olika uttryck med något skilda innebörder (Wayner & Heinke, 2006):

- *Compliance* förklaras som medgörlighet eller följsamhet, hur väl en patient följer en ordination eller behandling (Wayner & Heinke, 2006; NE, 2015).
- *Adherence* översätts till tillgivenhet, trohet och anslutning (Wiman, 2010), och kan beskrivas som den utsträckning i vilken patienten fortsätter en överenskommen behandling utan nära övervakning från vårdgivaren (Wayner & Heinke, 2006).
- *Concordance* ska understryka patientens konkordans; medverkan, samstämmighet och enighet (Wiman, 2010). Ordet härstammar från engelskans ”concord” som betyder: samljud, harmoni, överenskommelse eller avtal (Ihre & Järhult, 2005).

Segal (2007) menade att ett skifte från compliance till concordance borde ske då betydelsen av det förstnämnda blivit föråldrad. Dagens sjukvård ser inte ut som den gjorde förr och i den internationella litteraturen har ordet compliance ersatts av concordance (Ihre & Järhult, 2005). Förr hade människor en nästintill instinktiv tilltro till professionella experter men av flera anledningar har detta förändrats (Stevenson & Scambler, 2005). Då handlade det mest om att följa läkarens ordination, men idag läggs större vikt vid att en dialog förs mellan läkare och patient och att de är överens om hur vården ska fortskrida (Segal, 2007).

Trots att termerna blivit uppdaterade lever ordet compliance kvar, men har inom djursjukvården fått en något skild betydelse från den som används inom humanmedicinen. I studien av American Animal Hospital Association (AAHA) gjord 2009 definierades begreppet compliance som den procentuella andelen djur som undersöktes, provtogs eller behandlades enligt veterinära hälsovårdsrekommendationer. Begreppet adherence användes istället för att beskriva i vilken utsträckning djurägarna följde ordinationer med medicindoser, intervall, receptutlämning och påfyllnad samt fullföljning av kurer.

Det faktum att patient och vårdgivare i dagsläget ska ses som jämlikar har lett till både för- och nackdelar. Mechanic (1996) beskrev den minskade respekten för sjukvården och menade att en del av förklaringen var massmedias inflytande på befolkningen. Både humanpatienter

och djurägare är idag mer pålästa om sjukdomstillstånd och behandlingar och kan därför till större del än förr vara med i en givande vårdiskussion. Det finns dock inte bara fördelar med det ökade informationsflödet. En högre grad av medvetenhet kan göra människor skeptiska eller misstänksamma mot sjuk- och hälsovården, och i vissa fall kan de till och med tycka att den är onödig (Mechanic, 1996).

## **Non-compliance**

Det finns en mängd olika anledningar till varför rådgivning eller behandling inte efterföljs, så kallad *non-compliance*, och oftast läggs ansvaret på patienten. Vermeire *et al.* (2001) skrev om non-compliance i en review-artikel och tog där upp faktorer som kan inverka på att följsamheten uteblir. Ett sätt att definiera non-compliance är att patienten väljer att inte uppsöka vård eller inte följer givna rekommendationer. Han eller hon kan söka vård för sent, försumma bokad tid eller helt enkelt inte slutföra påbörjad behandling på önskvärd sätt, vilket kan tolkas som ett motstånd eller en ovilja till att följa en ordination (Vermeire *et al.*, 2001).

En stor del av non-compliance utgörs av felaktiga läkemedelsbehandlingar där patienten inte tar sin medicin, inte hämtar ut recept eller tar medicin oregelbundet. Detta kan ske medvetet eller omedvetet från patientens sida och om detta föreligger, och i så fall vilken typ det rör sig om, bör undersökas av vårdpersonalen. Vårdtagaren kan medvetet genomföra en behandling inkorrekt på grund av rädsla för bieffekter, skepsis inför behandlingen eller diagnosen i sig eller på grund av kostnader. Medveten non-compliance kan även kallas för *Intelligent Non-compliance*, men syftar då mer på att patienten har resonerat sig fram till att inte fullfölja sin behandling. Det kan handla om att denne lyssnar på sin kropp och avbryter behandling vid biverkanseffekt eller ifall sjukdomstillståndet förändras. För att patienten ska vara förberedd inför behandlingen är det viktigt att vårdpersonalen tar sitt ansvar och informerar om sjukdomens fortskridande, läkemedelseffekter, och eventuella bieffekter. Om patienten har fått med sig kunskap om detta är det enklare för denne att sedan känna efter och upptäcka oönskade värdeffekter (Vermeire *et al.*, 2001).

Omedveten non-compliance kan orsakas av att klienten inte förstår ordinationen, att administreringen är krånglig eller att medicineringen glöms bort. Allt detta ingår i vårdpersonalens ansvar och de bör under vårdmötet försäkra sig om att patienten har förstått hur den gällande behandlingen ska verkställas samt genom en fortsatt god uppföljning minimera risken för avvikelser (Vermeire *et al.*, 2001).

## **Faktorer för följsamhet**

I en undersökning av AAHA (2003) uppmättes följsamheten inom djurvårdens olika områden såsom exempelvis vaccination, tandvård och seniorkontroll. De varierande resultaten sträckte sig från cirka 20 till nära 90 procent och den generella följsamheten beräknades ligga på 64 procent. Studien uppgraderades och gjordes om 2009 och en förbättring sågs då på den generella följsamheten som hamnade på 73 procent. Resultatet kan tolkas som en utveckling för djurvården, men följsamheten inom de olika områdena skiljer sig fortfarande. Arbetet är

därmed inte slut för personalen inom djurhälsan då det fortfarande finns mycket att göra (AAHA, 2003; AAHA, 2009).

### **Fem dimensioner**

I en sammanställning från World Health Organisation framställdes fem dimensioner som kan sägas påverka följsamhet (Sabaté, 2003):

- I de *sociala och ekonomiska faktorerna* ingår låg socioekonomisk status, fattigdom, låg utbildning, analfabetism, svårighet att ta sig till sjukvårdsanläggning, läkemedelskostnad och kultur.
- *Sjukvårdsrelaterade faktorer* innefattar brister kring försäkringsärenden och dåliga sjukvårdssystem, men framförallt bristande kommunikation och uppföljning hos vårdpersonalen.
- *Tillståndsrelaterade faktorer* omfattar allvarlighetsgrad av symptom och sjukdom, fysisk och psykisk påverkan, grad av funktionsnedsättning, progressionshastighet samt tillgänglighet av behandling. Dessa har inverkan över hur klientens riskperception ser ut och hur denne prioriterar att fullfölja behandling.
- Med *terapirelaterade faktorer* menas typ av behandling, behandlingens längd, upplevelse av positiva och negativa effekter samt upplevt stöd för att handskas med dessa.
- *Patientrelaterade faktorer* belyser patientens egna erfarenheter, kunskap, resurser och synvinkel samt dennes attityd och förväntningar.

Järhult *et al.* (2009) tar upp faktorer som kan påverka följsamheten hos patienten inom humanvården och som stämmer överens med de fem dimensionerna. Där ingår medicintyp, sjukdom, attityd hos läkaren, ekonomi och trosuppfattning samt vardagliga villkor. Simpson (2006) skriver att faktorer som ökad ålder, attityd samt nedsatt kognitiv förmåga även kan ha inverkan över hur väl en behandling följs. Människor vill sällan gå ifrån sina invanda rutiner, och att fullfölja råd eller behandling innebär att någon typ av livsstilsförändring sker, något som människor har svårt för och som därför kan bidra till låg följsamhet (Sluijs *et al.*, 1993; Gee *et al.*, 2012). En studie av Takeuchi *et al.* (2000) visade att djurägare till en högre grad tenderar att missköta råd som är tidskrävande att följa, något som också pekar på oviljan att förändra sina vanor.

### **Att skapa och upprätthålla kontakt**

Hälsobeteenden utförs av tre orsaker, för att förhindra att sjukdom uppkommer, upptäcka sjukdom eller för att bota sjukdom (Keller & Lehmann, 2008). Casey och Bradshaw (2008) kom fram till att problemets upplevda allvarlighet har ett samband med djurägarens följsamhet till behandling. Om djurägaren inte anser att sjukdom eller risk för sjukdom föreligger blir chansen att de ser nyttan i en behandling liten, vilket kan leda till sämre följsamhet. Här blir kommunikationen oerhört viktig. Vårdgivaren måste ha förmågan att läsa

av klienten och skapa sig en uppfattning om vilken inställning denne har till en behandling. Yrkespersonen måste dessutom ha de rätta verktygen för att kunna kommunicera och få sitt budskap att gå fram och tas emot på ett önskvärt sätt. I vissa fall kan det underlätta om vårdgivaren delar med sig av egna upplevelser och erfarenheter, så kallat *self-sharing*, då detta kan skapa en vänskaplig atmosfär mellan vårdgivare och vårdtagare och möjliggör att band knyts (Eide & Eide, 2009).

Self-sharing har visat sig ha flera positiva effekter. Det kan förbättra relationen mellan personal och klient genom att vårdgivaren visar personlighet och empati, det stimulerar klienten till att vara mer öppen, och det kan hjälpa denne att sätta ord på sina egna tankar och känslor (Eide & Eide, 2009). Att upprätta en god kontakt är även avgörande inom djursjukvården där en studie av Lue *et al.* (2008) visade att djurägare som har en god relation till sitt djur och till sin veterinär är mer benägna att söka vård för sitt djur och även vara följsamma till behandlingar.

När kommunikationen brister ökar även risken för non-compliance, vilket kan ske i vårdens alla steg. Vid samtalets avslut är det viktigt att låta klienten göra en sammanfattning över samtalet och det som kommits överens om. På så sätt ges båda parter möjlighet att utveckla frågetecken och missförstånd och informationen kan justeras för att fylla i befintliga luckor (Eide & Eide, 2009). Det har även visat sig att följsamheten sjunker ju längre tiden går efter ett vårdsamtal utan uppföljning från vårdpersonalen (Epstein & Cluss, 1982). Det kan bero på att klienten glömmet hur han eller hon på egen hand ska tillämpa behandlingen på rätt sätt eller att denne helt enkelt tappat motivationen för det. Trots att ett hälsobeteende grundas av flera olika förhållanden läggs ofta störst fokus på den patientrelaterade faktorn och det är inte ovanligt att klienter skuldbeläggs då de inte följt personalens hälsoråd (Sabaté, 2003). Enligt Sluijs *et al.* (1993) har brist på positiv feedback visat sig ha ett samband med låg följsamhet. Detta visar att vårdpersonalen bör lägga mer energi på att hålla en god kontakt med och uppmuntra sina klienter till en fortsatt behandling, både inom human- och djursjukvården.

### **Patientcentrerad omvårdnad**

Inom humanmedicinen ska läkaren sträva mot en patientcentrerad vård med fokus på kommunikation (Dock & Mattsson, 2005). En studie av Bertakis och Azari (2012) visade att kvinnliga vårdgivare visade högre grad av patientcentrerad omvårdnad (*Patient Centered Care, PCC*) än sina manliga kollegor, och den högsta nivån sågs mellan kvinnliga vårdgivare och kvinnliga patienter. Relationen har åskådliggjort en högre grad av följsamhet. Enligt Läkemedelsboken (Järhult *et al.*, 2009) har det visats att ju mer tid som läggs på att lyssna på patienten, desto mindre antibiotika förskrivs, vilket även tas upp av Abrahamson och Haag (2010). Genom att ägna tid åt djurägaren ökar dennes motivationsnivå, något som undersöktes i ett studentarbete av Forsman (2012). Bemötande, information, respekt och pålitlighet visade sig vara faktorer som djurägare lägger stor vikt vid och som bör vara prioriterade i ett patientcentrerat tänk. AAHA (2009) visade att det enligt djurägare fanns sex vanliga kommunikativa punkter som missköts ute på klinikerna och som försvårade möjligheterna till följsamhet:



- Demonstration av exempelvis läkemedelsadministrering
- Tillräckligt lång besökstid
- Tydlig skriftlig information
- Uppföljande telefonsamtal
- Påminnelser
- Kontinuitet med samma veterinär som tidigare

Alla dessa faktorer kan regleras av djurhälsopersonalen (AAHA, 2009). De har ett stort inflytande över hur följsamheten ser ut och det måste de påminnas om. Studien av AAHA (2003) visade att djurägare skulle vara följsamma om personalen lade ner tid och arbete på att hjälpa dem.

## Att mäta följsamhet

De flesta djurhäsoteam anser att följsamheten på deras arbeten är hög men detta kan förklaras genom att de oftast går på känsla, vilket ger falska höga värden (AAHA, 2003). När djurhälsopersonal i genomsnitt uppskattar värden på 75 procent följsamhet ligger den faktiska nivån på runt 50 procent. I studien av AAHA var 78 procent av veterinärerna nöjda med följsamhetsnivån på sitt arbete men en stor anledning till detta kan vara att nästintill ingen faktiskt mätte följsamheten. För att se att en behandling utvecklas i rätt riktning och för att kunna göra rätt bedömningar i planeringen kring en vårdplan krävs följsamhetskontroll. Det går inte att veta om en viss behandling fungerat eller inte om inte en utförlig utvärdering av följsamheten kan göras. Det finns olika sätt att gå tillväga men det finns ingen säker standardmetod för att mäta graden av följsamhet (Sabaté, 2003)

## Indirekt mätning

Ett sätt att gå till väga är att låta vårdgivare och vårdtagare subjektivt gradera följsamhetsbeteendet, metoden har dock den nackdelen att båda parter tenderar att överestimera följsamheten. Frågeformulär är en annan typ av mätmetod. En vanlig teknik är att formulären fastställer vårdtagarens personlighetsdrag och därigenom kan följsamhetsbeteendet för personen kartläggas. Tyvärr har formulären visat sig vara svaga i sin beteckningsbeskrivning då det inte finns några specifika drag eller faktorer som ger följsamhet (Sabaté, 2003).

För att objektivt mäta följsamhet kan kvarvarande läkemedel i en behandling mätas eller räknas vid klinikbesök. Risk finns då för felräkning vilket ofta leder till att följsamheten återigen överestimeras och viktig information om uteblivna doser och dosintervall uteblir (Sabaté, 2003).

MEMS står för *medication event monitoring system*, och systemet fungerar genom att läkemedelsbehållaren registrerar varje gång behållaren öppnas. MEMS-metoden ger vårdgivaren möjlighet att registrera vilket datum och vilken tid patienten eller klienten tar sin

medicin. Genom apotekets databas kan vårdgivaren följa recept, påfyllnader och avbrutna behandlingar. Läkemedelsbehållaren bör endast öppnas i samband med medicinering, annars felregistrerar behållaren och mätningen blir missvisande. Andra felkällor kan vara att klienten förvarar sin medicin på annat ställe än i behållaren (exempelvis i en läkemedelsdosa), och då säkerställs inte att medicinen tas överhuvudtaget. Felkällor samt det faktum att metoden dessutom är dyr kan vara avgörande för att den inte används så mycket ute på marknaden (Sabaté, 2003).

### **Direkt mätning**

En direkt mätmöjlighet är den biokemiska metoden där biologiska markörer tillsätts i ett läkemedel och som sedan är spårbart i blod och urin. Det är dock inte en pålitlig metod då de påverkas av individuella faktorer som diet, absorption och exkretion (Sabaté, 2003). Det är också dyrt och inte praktiskt genomförbart i andra fall än periodisk behandling och för ineliggande patienter (Vermeire *et al.*, 2001).

## **Barriärer för effektiv kommunikation**

### **Diskordans**

Bättre kontakt mellan läkare och patient har enligt Coran *et al.* (2013) visat sig ge bättre hälsa. Författarna skriver om ”informationskonkordans”, som fokuserar på hur väl viktig information förmedlas mellan vårdgivare och vårdtagare. Här inkluderades patienternas självvärderade hälso- och smärtnivå samt deras utbildningsnivå. Utbildning, och därigenom förmågan att ta till sig medicinsk information, har visat sig överskattas bland läkare vilket kan leda till missförstånd och sämre vård. Författarna förklarar även begreppet ”interaktionskonkordans” som den delade upplevelsen av vårdmötet hos läkare och patient.

Studien pekade på stora skillnader, *diskordans*, mellan patienternas och läkarnas uppfattning kring det gemensamma vårdmötet. Skillnaderna sågs i tolkningen av patienternas hälsa och smärtnivå samt uppfattning om hur väl diagnos och behandling förklarats, men även i patientens förtroende för läkaren. Läkare hade en tendens att överskatta patienternas utbildningsnivå, framförallt då vårdtagaren var lågutbildad, och i möte med etniska minoriteter hade behandlingsdiskussionen en högre diskordans. Genom sin studie drar författarna slutsatsen att skillnaderna i uppfattning kring vårdmöten kan minskas genom att hälsopersonalen ställer rätt frågor, uppmuntrar patienten att bekräfta eller rätta information och genom att bli goda lyssnare (Coran *et al.*, 2013).

### **Delaktighet**

Vårdgivare har ofta ont om tid för sina patienter vilket har visat sig ha ett negativt inflytande på kontakten mellan läkare och patient (Mira *et al.*, 2012). I en studie av Xie *et al.* (2012) framställdes ett hälsoinformationsformulär för att undersöka människors vilja att delta i beslutstagandet kring sin vård. Både yngre och äldre deltagare föredrog att få information än att delta i beslutstagandet. Liknande resultat framkom i studien av Mira *et al.* (2012) som visade att endast 35 procent av patienterna önskade ha sista ordet i den kliniska diskussionen.

Tendensen att ta en passiv roll i läkarmötet ökade vid hög ålder och allvarlig sjukdom. Smith *et al.* (2009) undersökte i vilken grad patienter med olika utbildningsbakgrunder ville vara delaktiga i beslutsfattandet kring deras vård. Resultatet visade att personer med högre utbildning var mer benägna att diskutera sin behandling med läkaren än personer med lägre utbildning. Mira *et al.* (2012) menar att läkare ofta känner att de inte kan påverka och involvera patienterna i vårdbesluten, vilket lägger ansvaret för delaktighet på patienten. Detta är en viktig barriär att ta sig över för att öka vårdkvaliteten. Vidare menar författarna att läkare ofta lägger större fokus på att förmedla obligatorisk information än att faktiskt försäkra sig om att patienterna förstår informationen.

## **Riskanalys**

Övervägande och resonemang sker alltid hos människan och vården är självklart inget undantag, både när det gäller vår egen hälsa och när det handlar om våra husdjur vägs för- och nackdelar. Det handlar om ifall vård överhuvudtaget behöver uppsökas eller om tillståndet förbättras ändå, och oftast handlar dessa funderingar om pengar. Vård kostar tid och pengar, men vi väger ändå in sociala och fysiska risker i vårdresonemanget och kommer till slut fram till om mödan är värd eller inte (Maille & Hoffman, 2013). Med fysisk risk menas klientens upplevda rädsla för fysisk påverkan av ett sjukdomstillstånd. Författarna menar att det räknas som norm att följa hälsoråd och den sociala risken utgör klientens rädsla för att vara socialt avvikande i frågan om hälsobeteende. Studien visade att djurägares följsamhet är beroende av framförallt social risk, men även fysisk risk påverkar. Den fysiska risken påverkar mest då djurägarens förtroende för veterinären är stort och då bandet mellan djur och ägare är starkt.

En review-artikel av Carter och Kulbok (2002) pekade på vikten av social acceptans som del i hur väl hälsobeteenden utförs. Vårt samhälle värderar altruism, kärlek till en annan individ, högt och även om djurägare älskar sina djur och inte vill att de far illa så kan en del av omtanken räknas till den sociala risken. Människan vill inte riskera att ses som någon som tar illa hand om en hjälplös tredje part (Maille & Hoffman, 2013).

## **Anpassning**

Siffror visar att 80 procent av alla medicinska fel beror på brister i kommunikation (Sparks & Nussbaum, 2008). För att minska risken för kommunikativa missförstånd bör vårdpersonalen se till att de talar samma ”språk” som vårdtagaren. Med detta menas att den professionelle lägger fackspråket på hyllan och anpassar sig efter den andre i samtalet så att denne förstår och känner sig delaktig (Eide & Eide, 2009). Situationer där detta blir extra påtagligt och viktigt är i kontakten med äldre. Äldre patienter har annorlunda och förändrade kommunikativa behov med ett unikt sätt att uttrycka sig, samt kognitiva och sociala faktorer som påverkar deras mottaglighet för information. Normala åldersrelaterade förändringar som försämrad syn bör tas i åtanke vid utformning av skriftliga recept och råd då stor tydlig text bör användas. Många äldre får även problem med nedsatt hörsel, vilket Sparks och Nussbaum (2008) menar kan ha negativt inflytande på personens självförtroende i sin kommunikativa förmåga.

I en studie av DeVoe *et al.* (2009) påvisades att patienter mellan 18-64 år mer sannolikt rapporterade att vårdgivaren inte lyssnade, visade respekt eller spenderade tillräckligt mycket tid med dem, jämfört med patienter över 65 års ålders som uppgav sig vara mer tillfredsställda med bemötandet. Detta kan påvisa ett samband mellan det nedsatta kommunikativa självförtroendet och den gamla attityden gentemot professionella experter, något som kan resultera i att äldre blint litar på och accepterar vårdgivarens tillvägagångssätt.

## Följder av dålig kommunikation

### Effekter av non-compliance

I sitt studentarbete listar Abrahamson och Haag (2010) konsekvenser som kan uppkomma av bristande följsamhet, vilka har sin grund i otillräcklig kommunikation:

- Förlängt sjukdomsförlopp
- Långt eller helt uteblivet svar på behandling
- Ökad risk för överdosering eller toxisk effekt
- Onödig läkemedelsanvändning, alternativt överkonsumtion
- Ökade kostnader för sjukvård och patient
- Ökad antibiotikaresistens

En studie av Barter *et al.* (1996) visade att djurägares följsamhet till läkemedelsintervall var låg, endast 34 procent av testpersonerna gav antibiotikakuren inom korrekta tidsintervall, något som kan påverka effekten negativt. Detta kan leda till att kuren inte har önskad verkan, att sjukdomsförloppet förlängs och resistenta bakterier gynnas. Även i en annan studie undersöktes följsamheten till antibiotika där behandlingen följdes upp med telefonkontakt. Resultatet visade att en signifikant högre följsamhet sågs i de fall då djurägarna ansåg att personalen lagt ner tid på konsultationen (Grave & Tanem, 1999). Bristfällig kommunikation från djurhälsopersonalen kan orsaka felbehandlingar, något som inte bara kan ha negativa följder för djurets hälsa, utan även bidrar till utökade undersökningar, behandlingar och höga kostnader (Verker *et al.*, 2008).

### Övervikt

Siffror visar att nutrition är det område inom djurhälso- och sjukvården med minst andel följsamhet och en nivå på hela 95 procent non-compliance (Wayner & Heinke, 2006). Utfodring med felaktigt foder kan ge varierade följder, men ett växande problem är övervikt. Laflamme (2006) sammanställde olika studier baserade på kroppsvikt och kom fram till att mellan 25-40 procent av våra katter och hundar är överviktiga eller till och med lider av fetma. En studie av Courcier *et al.* (2010) visade att övervikt hos hund hänger samman med exempelvis ägarålder och hushållsinkomst, men det kan även ha ett samband med djurägarens egen hälsostatus. Promenader ger fysisk aktivitet vilket bidrar till viktkontroll hos både

djurägare och hund. En studie av Coleman *et al.* (2008) pekar dock på att många hundägare inte promenerar med sina hundar och att dessa till större del är överviktiga än icke hundägare. Cutt *et al.* (2008) kom fram till att 23 procent av djurägarna i en undersökning inte promenerade med sina hundar av olika orsaker. En stor anledning var att hunden inte motiverade ägaren till promenad, men även brist på ansvarskänsla och hundens storlek spelade in i resultatet.

En mängd följsjukdomar kan uppkomma på grund av övervikt (Linder, 2012). Laflamme (2006) listade vilka följsjukdomar som kan komma av övervikt och fetma hos hund och katt och där ses exempelvis kardiovaskulära förändringar, osteoartrit och hältor. Ofta används stora mängder mat och godsaker som belöning. För att komma till rätta med problemet krävs en förståelse för djurägarens utbildning och livsstil för att förutse följsamhet och beteende (Ackerman, 2012).

På humansidan har det visat sig att beteendeterapi i viktminskningsbehandling har haft positiva effekter och gett bättre kunskap om hur ett ohälsosamt mönster bryts (Epstein *et al.*, 1998). Veterinär- och djursjukskötaryrket är människoorienterat och fokuserar på att möta människan med djuret istället för tvärtom, och för att uppnå ett mål bör kontakten med djurägaren prioriteras i alla lägen (Blach, 2009; Ackerman, 2012).

### *Djurhälsopersonalens status*

Da Graça Pereira *et al.* (2014) undersökte hur tolkningar av katters beteenden skiljde sig mellan kattägare och djurhälsopersonal och kom fram till att det inom vissa områden fanns få signifikanta skillnader. De såg dock ett samband mellan personal med sämre beteendeförståelse och personal som inte själva varit kattägare. Författarna menade att djurhälsopersonalen bör öka sina kunskaper om katters beteenden och behov för att säkerställa att djurägare får adekvat rådgivning och hjälp. De ansåg även att mer fokus bör läggas på katters beteende under veterinär- och djursjukskötarutbildningen då en lägre förmåga att tolka djurs beteenden kan påverka djurägares förtroende, och eventuellt bidra till att djurhälsopersonalens status sänks.

Sänkt status skulle kunna leda till sämre följsamhet. En studie av Maille och Hoffman (2013) visade nämligen att följsamheten ökar då djurägaren har förtroende för den han eller hon får råd av. För att öka det förtroendet undersökte Lavan (2013) hur djurägare uppfattar livskvaliteten hos sina hundar. Han framställde ett frågeformulär över friska hundars livskvalitet som skulle verka som ett hjälpmedel för djurhälsopersonalen i deras bedömning av hundars svar på behandling samt förändringar i hälsostatus. Han menade att formuläret även skulle vara till hjälp i kontakten med djurägare i beslut kring djurets vård i livets slutskede. Detta för att visa att personalens primära mål är en god livskvalitet hos djuret.

## Arbeta som ett team

### Utvecklingsarbetet på arbetsplatsen

För att på bästa sätt se till att följsamheten ökar på arbetsplatsen bör hela personalstyrkan gemensamt ta fram en arbetsplan. Med hjälp av varandras erfarenheter kan teamet lyfta fram punkter som fungerar mindre bra och komma med förbättringsidéer. Här börjar arbetet, men det fortsätter sedan med tidsbokningen i kontakt med djurägaren. Att vara tillmötesgående är av stor vikt och självklart bör bokningen ske på djurägarens villkor, efter dennes schema. Personalen bör om möjligt informera om vilka hälsoaspekter som kommer att stå i fokus under besöket och be djurägaren förbereda skriftliga frågor. Fördelaktigt är också ifall personalen kan påminna djurägaren om besöket via telefon 24 timmar innan den bokade tiden för att säkerställa att inga missförstånd råder (Wayner & Heinke, 2006).

När djurägaren väl befinner sig på kliniken bör personalen vara väl förberedd och välkomna djuret och ägaren personligen. Genom att organisera personalstyrkan och para ihop kollegor med lämplig kompetens inför klientmöten kan klientkontakten och därmed hela besöket effektiviseras. Klienten bör hela tiden hållas uppdaterad om vad veterinär och djursjukskötare har för tankar och avsikter under besöket. Under tiden måste personalen dock beakta och vara tillmötesgående i klientens önskemål angående vård och stödmöjligheter. För att effektivisera ytterligare och minska risken för oklarheter och upprepning samt reducera risken för att ge ett oseriöst intryck bör kollegorna i förväg komma överens om vem som informerar om vad. Personalen kan redan vid det första besöket tillsammans med djurägaren göra upp en löpande plan över hur denne vill bli påmind och kontaktad om kommande besök och vid exempelvis provsvar och uppföljning (Wayner & Heinke, 2006).

En studie av Gremeaux och Coudeyre (2010) pekar på att internet är ett bra hjälpmedel i utbildning och inläring hos patienter vid hemgångsråd. Vårdpersonalen bör utveckla hemsidor med vetenskaplig information, men de bör även arbeta med sina klienter för att säkerställa att informationen är lättförståelig och enkel att ta till sig så att den verkligen uppfyller sitt syfte.

Att tillsammans arbeta fram en grundlig plan som beskriver hur klientkontakten bör fungera ökar känslan av delaktighet. Att använda de egna erfarenheterna som grund för det nya konceptet kan öka chansen för att det faktiskt känns genomförbart. Alla i personalstyrkan är ansvariga för att optimera följsamhetsarbetet och ett viktigt steg är att alla i staben har kommunikativa färdigheter. Arbetsgivaren bör därför se till att kontinuerligt utbilda medarbetarna i ämnet kommunikation för att se till att patienter och djurägare erbjuds bästa möjliga mottagande (Wayner & Heinke, 2006).

AAHA (2003) sammanfattar vägen mot en bättre följsamhet i sex steg:

- Mät nuvarande följsamhet
- Involvera hela personalen

- Sätt upp mål
- Implementera de nya protokollen
- Mät och följ resultat
- Fira framgångar

Det är viktigt att inte sätta upp mål som känns omöjliga att uppnå, utan att börja med små delmål och sedan kontinuerligt utveckla dessa. Teamet bör utse någon som är ansvarig för att summera och rapportera framgångar vilket möjliggör för alla att se fördelarna med protokollen. Personalen måste inse att förändringsarbete tar tid, men små förändringar leder så småningom till något större och för att hålla motivationen uppe är det uppskattat att arbetsplatsen firar även de små framgångarna (AAHA, 2003).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Under litteraturstudiens gång har författaren upplevt det utmanande att finna relevant fakta inom området djursjukvård. Mycket information har därför inhämtats från humansidan vilket kan ifrågasätta resultatets relevans. Författaren är dock av åsikten att resultatet är tillämpningsbart även på djursidan då det handlar om kontakten människor emellan, något som är av stor vikt både inom human- och djursjukvården.

En större studie av det aktuella läget ute på landets djursjukhus och kliniker i form av enkäter eller intervjuer hade varit ett givande bidrag i arbetet, men med tanke på tidsram och resurser ansåg författaren att detta inte var genomförbart. Det finns behov av fortsatt forskning i ämnet kommunikation inom djursjukvården för att kunna göra jämförelser med humanvården och för att säkerställa en utveckling i omvårdnaden av våra sällskapsdjur. Exempel på framtida frågeställningar är:

- *Hur kan djurhälsopersonal mäta följsamhet på bästa sätt?*
- *Hur prioriterar djurhälsopersonal i Sverige non-compliance, och vad gör de för att komma till rätta med problemet?*
- *Hur påverkar djurhälsopersonalens bemötande gentemot djuret kontakten med djurägaren?*

### Resultatdiskussion

#### Kommunikation mellan anställda och djurägare

Enligt Nilsson och Waldemarson (2007) krävs en bred kunskap om kommunikation och samspel för att människor ska fungera tillsammans. Detta beror på att samhället har utvecklats och att människan till en större del ser sig själv som en individ idag jämfört med förr. Vi reser mer nuförtiden och träffar fler människor per dag vilket gör att vi hela tiden måste ta beslut om hur vi ska bemöta olika typer av människor. Nätverken fortsätter att växa i nya arbetsförhållanden, mötesplatser och sociala medier och för att hela tiden vara rätt inställd till det aktuella kommunikativa mediet krävs det att vi snabbt kan anpassa oss efter nya omständigheter.

Genom att bekanta sig med kommunikationens grunder kan människor lättare sätta sig in i andra människors budskap men även förstå de signaler som de själva sänder ut. En medvetenhet om de ickeverbala signalerna är betydelsefull för en god kommunikation mellan människor liksom en känsla för att möta upp och spegla andras känslotillstånd (Nilsson & Waldemarson, 2007; Eide & Eide, 2009).



I studien av AAHA (2009) menade djurägarna själva att deras följsamhet var beroende av hur väl djurhälsopersonalen följde de sex kommunikativa punkterna:

- Demonstration
- Besökstid
- Skriftlig information
- Uppföljande
- Påminnelser
- Kontinuitet

Djurägare vill alltså vara följsamma och ge sitt djur den bästa möjliga vården men känner inte alltid att de får den hjälp eller den information som de behöver från vårdpersonalen. Dessa faktorer är därmed avgörande för att djurägare ska ta till sig information men arbete krävs för att de ska implementeras och bearbetas ut på arbetsplatserna (AAHA, 2009).

För att förbättra sin kommunikativa förmåga gentemot sina klienter bör personalen ta i beaktande de tidigare nämnda sex punkterna som djurägarna själva nämnt som avgörande för en god kommunikation. Utöver dessa kan det vara hjälpsamt att använda sig av *The Four Habit Approach* (Frankel, 2006). Här läggs stor vikt vid att ta in djurägarens perspektiv och förmågan att visa empati och förståelse för dennes känslor och upplevelser. Djuret och dess ägare bör alltid stå i fokus och kontakten med djurägarna är inom djurvården väsentlig för att utföra ett bra jobb, men vägen till en bra klientkontakt börjar inifrån kliniken. En stadig ledning och anställda som jobbar som ett team ökar sammanhållningen och bidrar till bättre kundrelationer (Wayner & Heinke, 2006).

### **Kommunikation på arbetsplatsen**

Den grundläggande kommunikation som vi lär oss tidigt i livet rustar oss inte helt för det dagliga arbetet inom djursjukvården. Det är ett stressigt yrke och det känslomässiga spektrum som vi ska anpassa oss efter varje dag är som en berg- och dalbana. Vi ska vara effektiva, starka och utåtriktade men samtidigt lugna, pedagogiska och stöttande, något som kan kännas svårt att kombinera. Uppgiften kan dessutom kännas omöjlig om personalstyrkan inte är enad och jobbar mot ett gemensamt mål.

Att missförstånd inträffar i den dagliga kontakten med djur och djurägare är inget ovanligt. En god kontakt med djurägaren är av stor vikt för att undvika detta, men något som författaren själv ser som ett stort problem är bristen på kommunikation kollegor emellan. Hon har stött på situationer som orsakat onödig förvirring, tidsåtgång och irritation på grund av bristande samarbete mellan personalen. Detta kan anses vara upp till varje enskild individ att notera och förbättra, men på en arbetsplats finns många intressen och viljor som drar åt olika håll och det krävs därför en stadig hand från ledningen. Tydliga rutiner, möten och utvecklingsarbete torde vara självklarheter på alla arbeten, men så är tyvärr inte fallet.

Svag kontakt mellan djurägare och personal kan göra att djurägarna inte blir nöjda med den hjälp de erbjuds vilket kan leda till att djurhälsopersonalens status sänks (Maille & Hoffman, 2013; Da Graça Pereira *et al.*, 2014). Dåligt rykte kan sprida sig som en löpeld och missnöjda kunder kan därför innebära ekonomisk katastrof för en arbetsplats. Utöver detta kan bristande kommunikation få en mängd olika konsekvenser som drabbar patienten och som bland annat listats av Abrahamson och Haag (2010). Non-compliance har tidigare skyllts på djurägarna men läget håller på att förändras. Ju mer reflektion som görs över anledningarna till låg följsamhet desto mer läggs fokuset på personalens delaktighet i det hela.

### **Utvärdera genom fem dimensioner**

Vårdpersonal borde utbildas bättre och lära sig att i utvärdering av följsamhet ta in alla fem dimensioner. Om personalen över huvud taget reflekterar över följsamhetsfrågan antar många att bristen på följsamhet är patientrelaterad (Sabaté, 2003). I djursjukvården är detta överförbart på djurägarna då det är de som är ansvariga för att medicinera eller vårda sitt djur, och alltså se till att en behandling fortskrider som den ska. Självfallet är det möjligt att klientens egen attityd eller egna förväntningar spelar in i hur väl denne följer hemgångsråd eller ordination, men den viktigaste frågan som personalen alltid bör ställa sig i dessa lägen är *varför*. Varför ger inte djurägaren medicinen med jämna dosintervall? Varför har han eller hon låga förväntningar på behandlingen? Varför har personen en negativ attityd mot personalen?

Svaret på frågorna ovan kan finnas i de övriga faktorerna. Har klienten fått tillräcklig information om medicineringen från personalen om dosintervall, behandlingens fördelar och eventuella bieffekter? Klienten kanske har varit med om tidigare kurer som inte har gått enligt planerna. Känner djurägaren att personalen stöttar och finns där om behandlingen blir utdragen och svår? Har djurägaren rest långt för att komma till kliniken för att få hjälp utan att han eller hon blir hörd? Ett problem har ofta sin grund i flera orsaker och som djurhälsopersonal är det viktigt att inte låta ett pressat schema bidra till att kunden försummas. Alla djurägare och patienter är individer med egna rädslor, förväntningar och problem, och de måste behandlas därefter. Genom att skapa en stabil och trygg atmosfär med en öppen dialog kan personal och djurägare skraddarsy en behandlingsplan som säkerställer samarbete och god följsamhet (Sabaté, 2003; Eide & Eide, 2009).

Det låter relativt enkelt på pappret att engagera sig i en patient och möta upp djurägarnas förväntningar, det finns ju till och med listor att följa, så varför är det då ibland så svårt att sträva åt samma håll? Till viss del ligger svaret i det återkommande faktumet att vi som människor inte är lika, vi tänker annorlunda och vi handlar på olika sätt vilket gör det svårare för oss att "mötas" och komma överens. Detta blir tydligt i vårdsituationer där något som personalen brinner för och anser vara högt prioriterat inte alls bemöts med samma allvar av vissa djurägare. Ett viktigt exempel på detta är när ett djur är överviktigt. Djurhälsopersonalen vet vilka följder övervikt och fetma kan ha medan många djurägare inte ser tillståndet som sjukligt, något som skapar åsikts- och informationsklyftor.

## Fetma och övervikt

Många människor skaffar djur för att ersätta hålrummet efter att barnen flyttat ut. En dörr stängs bakom dem och de kan för en stund känna att de saknar mening i tillvaron, vilket leder till beslutet att skaffa husdjur. Människan vill ha någon att ta hand om, som uppskattar en och visar glädje. Djur väcker en beskyddarinstinkt hos oss och deras förmåga att uttrycka och erbjuda kärlek skapar så kallade *attachment bonds* (Beck-Friis *et al.*, 2007). De flesta vet hur glad en hund, eller en katt för den delen, kan bli av en godisbit. Den förväntansfulla lysande blicken och svansviftandet eller spinnandet kan verkligen värma en inifrån och ut, och det kan vara svårt att inse att en sådan glädjeyttring kan få skadliga konsekvenser. Ackerman (2012) menar att övervikt hos våra djur kan liknas vid barnfetma då djurägare står i samma position till djuret som föräldrar till sina barn, och visst är det många som kallar sitt husdjur för sin ”bebis”. Liksom barn lär sig också djuren att manipulera sina ”föräldrar”, och märker relativt snabbt vilka beteenden som fungerar för att uppnå ett önskat resultat, vilket vanligtvis är något gott att äta. Detta beteende kan ju visserligen uppfattas som sött och oförargligt men när det når en viss gräns och det påverkar djurets hälsa måste djurvårdspersonalen ingripa.

Laflamme (2006) sammanställde siffror som visade att cirka 25-40 % av våra husdjur är överviktiga eller feta, men anledningen till att ett djur kommer in till klinik eller djursjukhus är sällan övervikt. Patienterna kommer på grund av andra sjukdomar, eller på rutinbesök som vaccinationer eller kloklippningar och i dessa lägen måste djurhälsopersonalen ta steget och förklara för djurägarna att deras djur behöver gå ner i vikt. Enligt författarens erfarenheter tas dessa tillfällen för sällan i akt och ett genuint och givande samtal är ovanligt. Hon anser att stort fokus läggs på att bli klar med besöket, gå vidare i listan och ta hand om nästa patient.

Inom nutritionsområdet har 95 procent non-compliance uppmätts (Wayner & Heinke, 2006), men vad beror det skyhöga resultatet på? Non-compliance behöver ju som bekant inte betyda att felet ligger hos djurägaren, utan troligare är att denne inte fått tillräcklig information från personalen eller möjligheten att diskutera för- och nackdelar med ett visst foder eller en utfodringsteknik. Djurhälsopersonalen måste ta sitt ansvar och informera om nutrition och gärna genom att koppla det samman med djurets kliniska hälsostatus så att djurägarna verkligen förstår en viss rekommendation. Detta gäller vid alla typer av foder, men speciellt vid övervikt då många djurägare kanske inte anser att några extrakilon utgör ett sjukdomstillstånd. Eftersom människan i grunden är ett flockdjur mår vi bra av att komma överens med andra, men vi är även lata och vill lösa problem med så små medel som möjligt (Passer & Smith, 2007). Djurägare kan lyssna på rekommendationerna från personalen och få uppfattningen av att ett nytt foder löser överviktsproblemet, utan att förstå att det kan krävas livsstilsförändringar för att få ett välmående djur.

Ofta är det så att ett överviktigt djur hänger samman med en överviktig djurägare (Coleman *et al.*, 2008) och många gånger har vi då svårare att ta upp djurets övervikt och behov av en hälsosammare tillvaro. Kroppsvikt är ett känsligt ämne och vårdpersonalen vill inte stöta sig med djurägarna, något som hindrar kommunikationen, men personalen måste våga prata om övervikt även om djurägaren själv är överviktig. Det är inte lätt och det kommer antagligen inte ske stora förändringar över ett besök, men genom att jobba på att hålla en öppen och

inbjudande atmosfär kan både personal och klient känna sig bekväma och så småningom enas om gemensamma mål.

Övervikt är något som tar tid att bli av med, och viktnedgången kan hamna i svackor vilket kan göra att vem som helst tappar motivationen och tilltron till metoden. För att undvika att denna långsamma utveckling leder till avvikelser från diet och motionsvanor krävs positiv uppföljning och motivering. Detta kan göras genom telefonsamtal, återbesök och träningsdagböcker, men allteftersom vår omvärld blir mer webbaserad borde fler alternativ finnas för djurägare som vill förändra sin och sitt husdjurs livsstil.

### **Teknisk utveckling**

När ett djur varit ineliggande och lämnar kliniken för att vårdas i sin hemmiljö får djurägarna oftast med sig ett hemgångsråd som förklarar hur djuret ska skötas den närmaste tiden. Detta sker även om djuret endast varit inne för en enklare åkomma eller åtgärd, och råden brukar då sällan vara särskilt omfattande. Det kan handla om att djuret inte ska äta på några timmar efter en sedering eller att ett sår ska ses över och hållas rent, men i andra fall är hemgångsråden mer krävande för djurägaren som då kan behöva mer hjälp av personalen. En längre återhämtning i hemmet kräver mer engagemang från djurägarna och vid exempelvis rehabiliteringsarbete råds de ofta till att utföra en mängd övningar i hemmet för att underlätta och optimera läkningsprocessen. Självfallet bör de få en grundlig genomgång av övningarna och dess verkan av djurhälsopersonalen innan de åker hem, och de flesta klinikerna har broschyrer eller dyligt som ska fungera som en hjälp om något känns oklart eller glöms bort. I dessa fall råds de ju givetvis även att ringa djurkliniken för att få stöd, men det finns ytterligare hjälp att få.

Gremeaux och Coudeyre (2010) visade i sin studie att internet är ett utmärkt hjälpmedel vid hemgångsråd för att hjälpa patienter, och djurägare, med inläring, upprepning och information. Idén har tagits till fasta i ett studentarbete av Smeds (2013) där hon designade en hemsida med tips, råd och pedagogiska rehabiliteringsövningar för djurägare. Webbsidan innehöll bilder och filmsekvenser över vanliga övningar, Smeds kallade det för "hundens träningsdagbok" och menade att utformningen skulle öka djurägarnas följsamhet till rehabilitering.

Allteftersom samhället blir mer digitaliserat förväntas även sjukvården följa med. Djurägare vill ha mer lättillgänglig information och de blir mer och mer pålästa tack vare Internets söktjänster och sociala medier. Detta har möjliggjort en högre diskussionsnivå emellan personal och klient, men som författaren tidigare tagit upp har Internet inte endast varit positivt för vården. Självdagnostisering och misstänksamhet inför vårdgivare hos likväl djurägare som humanpatienter har ökat och olika typer av "hemmakurer" har spridits, vissa som kan vara rent ut sagt farliga för patienten.

Det finns även de som inte kan ta del av de positiva möjligheter som Internet öppnar upp. Många äldre djurägare äger inte en dator eller en nyare modell av telefon och skulle aldrig drömma om att försöka lära sig den nya tekniken. Här sker ett informationsglapp och det är

viktigt att djurhälsopersonalen inte glömmer bort individen när vi försöker ligga i framkant med den växande tekniken. Givetvis är det inte bara äldre som drabbas av utvecklingen. Dagens uppkopplingsdebatt engagerar människor över hela landet då Sveriges bredband har visat sig ha stora luckor och situationen drabbar människor i alla åldersgrupper. I nuläget kanske kopplingen mellan djurvård och bredbandsuppkoppling känns långsökt, men i framtiden kan det komma att se annorlunda ut. Om vården utvecklas till att bli mer webbaserad kommer en diskriminering ske av de som inte kan hålla sig uppkopplade, något som lutar åt att människor, och djur, på landsbygden inte kommer att få samma möjligheter till information och stöd.

En gyllene medelväg är alltid det bästa alternativet och så även när det gäller tekniken. Det går inte att blunda för de möjligheter som finns för webbutvecklingens positiva hälsopåverkan och för de som vill och kan finns nog stora framgångar att hämta i området. Genom ett tätt samarbete mellan idéskapare och vårdanställda skulle vetenskapligheten kunna garanteras och nya kontrollerade tjänster kunna erbjudas till klienter. Individen får dock inte glömmas bort och det största arbetet för en förbättrad djurhälsa bör göras på kliniken i direkt kontakt med djur och djurägare.

### **Tid och pengar**

Det går inte nog att poängtera hur viktig kontakten mellan människor i vården är och det är fantastiskt att se hur mycket forskning som görs i området, även på djursidan. Att det finns färdiga utvecklingsmetoder att följa kan vara till en stor hjälp för de som är redo för förbättring. Det är dock så att jobbet inom djurhälsopersonalen ofta är stressigt vilket gör det svårt för personalen att ta initiativet och sätta sig ner i lugn och ro för att prata med sina klienter. Det tar tid att skapa en bra atmosfär, ”*tid är pengar*” sägs det, och inom djursjukvården stämmer det sorgligt nog. Att helt och hållet ändra på sina rutiner är därför inte något att eftersträva utan som alltid är det små förändringar som har bäst effekt i längden. Varje arbetsplats måste väga in sina möjligheter och önskemål för att komma fram till en plan som är anpassad till bemanning, patienttryck och ekonomisk situation. Först därefter kan förbättringsarbetet påbörjas och målen för bättre sammanhållning inom företaget samt godare klientkontakt och följsamhet kan uppnås.

### **Djursjukskötarens roll**

Då det ofta är djursjukskötaren som har den största kontakten med djurägaren måste vi vara mottagliga för olika typer av människor och göra vårt bästa för att se alla som individer. Det här arbetet har fokuserat på kontakten mellan människor men det som inte får glömmas bort är kontakten med djuret. Balansen i att lägga fokus på både patient och djurägare kan vara svår då alla djurägare har en unik relation med sitt djur och kravet på djursjukskötaren varierar därmed från fall till fall. Författaren har erfarit att djursjukskötare ofta ansvarar för en del av kommunikationen mellan veterinärer och djurvårdare, något som har både för- och nackdelar. Självfallet är en god kontakt mellan alla anställda att föredra men det är svårt att uppnå utan förarbete. När situationen ser ut som den gör kan djursjukskötare istället utnyttja läget och ta vara på sin centrala plats i arbetsplatsens kontaktkedja.

I kombination med goda kunskaper i klientbemötande och omvårdnadsegenskaper ger detta djursjukskötare en unik möjlighet att ha en ledande roll i arbetet mot bättre kommunikation, både mellan kollegor och i samarbetet med djurägare och patient.

## **Konklusion**

Kommunikation inom djurhälsovården är något som berörs relativt lite, både ute på arbetsplatserna och under Djursjukskötarutbildningen. Det har dock gjorts en hel del studier och litteraturundersökningar i ämnet vilka har sammanfattats i olika kommunikationsmetoder och punktlister som kan vara till hjälp i arbetet mot bättre följsamhet inom djursjukvården. För att säkerställa att förbättringsarbetet blir lyckat måste varje enskild arbetsplats införa rutiner som tagits fram gemensamt av alla anställda och som fungerar ihop med verksamheten som helhet. Författaren anser att arbetets frågeställningar blivit besvarade men att mer forskning i ämnet kommunikation inom djursjukvården krävs för att kartlägga det komplicerade förhållandet mellan djurhälsopersonal, klient och patient.

## Tack

Min kritiske vän Ida har varit engagerad från start, hon har varit uppmuntrande, kommit med konstruktiva synpunkter och visat på stort tålamod med min tidsoptimism under den här tiden.Handledaren Anne gav mig en grund att stå på och har sedan låtit mig arbeta relativt fritt på hemmaplan, något som jag har uppskattat oerhört mycket. Hon är en erfaren handledare och har visat ett stort lugn vilket har smittat av sig på mig och hållit min stressnivå nere. Jag vill även tacka Hanna för att hon alltid ställer upp och kontrollerar mina texter med en överpositiv attityd som får mitt självförtroende att stiga från botten. Arbetet hade inte varit möjligt utan min sambo Pär som genom uppmuntrande tjat har varit en drivkraft som har pushat mig framåt men även funnits där för att skingra mina tankar och komma bort från skolarbetet.

Tack även till hela DSS -12, den ambitiösa klassen med konstant stresspåslag som hjälpt mig att ta mig i kragen och slutföra mitt examensarbete.

## Referenser

- Abrahamson, L., Haag, A-K. (2010). Kommunikation i djursjukvården - ett arbete om god kommunikation för bästa möjliga vård. Studentarbete 203. SLU. Skara.
- Ackerman, N. (2012). Nurse-led obesity clinics: facilitating weight loss in dogs and cats. *The Veterinary Nurse*. Vol 3. Nr 9. Sid 570-573.
- AAHA. (2003). The Path to High-Quality Care – Practical Tips for Improving Compliance. American Animal Hospital Association. Lakewood. USA.
- AAHA. (2009). Compliance: Taking Quality Care to the Next Level. American Animal Hospital Association. Lakewood. USA.
- Barter, L. S., Watson, A. D., J. Maddison, J. E. (1996). Owner compliance with short term antimicrobial medication in dogs. *Australian Veterinary Journal*. Vol 74. Nr 4. Sid 277-280.
- Beck-Friis, B., Strang, P., Beck-Friis, A. (2007). Hundens betydelse i vården – Erfarenheter och praktiska råd. Gothia Förlag AB. Stockholm.
- Bertakis, K. D., Azari, R. (2012). Patient-Centered Care: The Influence of Patient and Resident Physician Gender and Gender Concordance in Primary Care. *Journal of Women's Health*. Vol 21. Nr 3. Sid 326-333.
- Blach, E. L. (2009). Customer Service in Equine Veterinary Medicine. *Veterinary Clinics of North America: Equine Practice*. Vol 25. Nr 3. Sid 421-432.
- Carter, K. F., Kulbok, P. A. (2002). Motivation for health behaviors: A systematic review of the nursing literature. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 40. Nr 3. Sid 316-330.
- Casey, R. A., Bradshaw, J. W. S. (2008). Owner compliance and clinical outcome measures for domestic cats undergoing clinical behavior therapy. *Journal of Veterinary Behavior: Clinical Applications and Research*. Vol 3. Nr 3. Sid 114-124.
- Coleman, K. J., Rosenberg, D. E., Conway, T. L., Sallis, J. F., Saelens, B. E., Frank, L. D., Cain, K. (2008). Physical activity, weight status, and neighborhood characteristics of dog walkers. *Preventive Medicine*. Vol 47. Nr 3. Sid 309-312.
- Coran, J. J., Koropecj-Cox, T., Arnold, C. L. (2013). Are Physicians and Patients in Agreement? Exploring Dyadic Concordance. *Health Education & Behavior*. Vol 40. Nr 5. Sid 603-611.
- Courcier, E. A., Thomson, R. M., Mellor, D. J., Yam, P. S. (2010). An epidemiological study of environmental factors associated with canine obesity. *Journal of Small Animal Practice*. Vol 51. Nr 7. Sid 362-367.
- Cutt, H., Giles-Corti, B., Knuiman, M. (2008). Encouraging physical activity through dog walking: Why don't some owners walk with their dog? *Preventive Medicine*. Vol 46. Nr 2. Sid 120-126.



Da Graça Pereira, G., Fragoso, S., Morais, D., Villa de Brito, M. T., de Sousa, L. (2014). Comparison of interpretation of cat's behavioral needs between veterinarians, veterinary nurses, and cat owners. *Journal of Veterinary Behavior*. Vol 9. Nr 6. Sid 324-328.

DeVoe, J. E., Wallace, L. S., Fryer, G. E. (2009). Patient Age Influences Perceptions About Health Care Communication. *Family Medicine*. Vol 41. Nr 2. Sid 126-133.

Dock, J., Mattsson, B. (2005). Patient-läkarrelationens betydelse för behandlingen. I: Läkemedelsboken 2005/2006. Almqvist & Wiksell. Uppsala.

Eaton, L. (2002). Europeans and Americans turn to the internet for health information. *British Medical Journal*. Vol 325. Nr 7371. Sid 989.

Eide, H., Eide, T. (2009). Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning. Studentlitteratur AB. Lund.

Epstein, L. H., Cluss, P. A. (1982). A behavioral medicine perspective on adherence to long-term medical regimens. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol 50. Nr 6. Sid 950-971.

Epstein, L. H., Myers, M. D., Raynor, H. A., Saelens, B. E. (1998). Treatment of Pediatric Obesity. *Pediatrics*. Vol 101. Nr 2. Sid 554-570.

Forsman, J. (2012). Motivation hos djurägare – En kvalitativ innehållsanalys. Specialarbete 5. Institutionen för husdjurens miljö och hälsa. Sveriges Lantbruksuniversitet. Skara.

Frankel, R. M. (2006). Pets, Vets, and Frets: What Relationship-Centered Care Research Has to Offer Veterinary Medicine. *Journal of Veterinary Medical Education*. Vol 33. Nr 1. Sid 20-27.

Gee, M. E., Bienek, A., Campbell, N. R. C., Bancej, C. M., Robitaille, C., Kaczorowski, J., Joffres, M., Dai, S. L., Gwadry-Sridar, F., Nolan, R. P. (2012). Prevalence of, and Barriers to, Preventive Lifestyle Behaviors in Hypertension (from a National Survey of Canadians With Hypertension). *American Journal Of Cardiology*. Vol 109. Nr 4. Sid 570-575.

Grave, K., Tanem, H. (1999). Compliance with short-term oral antibacterial drug treatment in dogs. *Journal of Small Animal Practice*. Vol 40. Nr 4. Sid 158-162.

Gremeaux, V., Coudeyre, E. (2010). The internet and the therapeutic education of patients: a systematic review of the literature. *Annals of physical and rehabilitation medicine*. Vol 53. Nr 10. Sid 669-692.

Ihre, T., Järhult, B. (2005). Den svåra läkemedelsordinationen: HSL vägvisare till följsamhet, ABLAs frön får inte blåsa bort! *Läkartidningen*. Vol 102. Nr 47. Sid 3583-3587.

Järhult, B., Hagström, B., Nilsson, L. (2009). Läkemedel ur ett patientperspektiv. I: Läkemedelsboken 2009/2010. Alfa Print. Sundbyberg.

Keller, P. A., Lehmann, D. R. (2008). Designing Effective Health Communications: A Meta-Analysis. *Journal of Public Policy & Marketing*. Vol 27. Nr 2. Sid 117-130.

Laflamme, D. P. (2006). Understanding and managing obesity in dogs and cats. *Veterinary Clinics Small Animal Practice*. Vol 36. Nr 6. Sid 1283–1295.

Lavan, R. P. (2013). Development and validation of a survey for quality of life assessment by owners of healthy dogs. *The Veterinary Journal*. Vol 197. Nr 3. Sid 578–582.

Linder, D. (2012). Weighing in on obesity: prevention, treatment and management. *The Veterinary Nurse*. Vol 3. Nr 8. Sid 502-507.

Lue, T. W., Pantenburg, D. P., Crawford, P. M. (2008). Impact of the owner–pet and client–veterinarian bond on the care that pets receive. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. Vol 232. Nr 4. Sid 531–540.

Maille, V., Hoffmann, J. (2013). Compliance with veterinary prescriptions: The role of physical and social risk revisited. *Journal of Business Research*. Vol 66. Sid 141-144.

Mechanic, D. (1996). Changing medical organization and the erosion of trust. *The Milbank Quarterly*. Vol 74. Nr 2. Sid 171–189.

Mira, J. J., Guilabert, M., Pérez-Jover, V., Lorenzo, S. (2012). Barriers for an effective communication around clinical decision making: an analysis of the gaps between doctors' and patients' point of view. *Health Expectations*. Vol 17. Nr 6. Sid 826–839.

NE. (2015). <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/compliance> använt 2015-04-10

Nilsson, B., Waldermarson, A-K. (2007). Kommunikation: Samspel mellan människor. Studentlitteratur AB. Lund.

Passer, M. W., Smith, R.E. (2007). *Adjusting to Life: Stress, Coping, and Health. I: Psychology: The Science of Mind and Behavior*. McGraw Hill. New York.

Radosta-Huntley, L., Shofer, F., Reisner, I. (2006). Comparison of 42 cases of canine fear related aggression with structured clinician initiated follow-up and 25 cases with unstructured client initiated follow-up. *Applied Animal Behaviour Science*. Vol 105. Nr 4. Sid 330-341.

Sabaté, E. (2003). Adherence to long-term therapies – Evidence for action. World Health Organization. Switzerland

Segal, J. Z. (2007). “Compliance” to “Concordance”: A Critical View. *Journal of Medical Humanities*. Vol 28. Nr 2. Sid 81–96.

Simpson, R. J. (2006) Challenges for Improving Medication Adherence. *The Journal of the American Medical Association*. Vol 296. Nr 21. Sid 2614-2616.

Sluijs, E. M., Kok, G. J., van der Zee, J. (1993). Correlates of Exercise Compliance in Physical Therapy. *Physical Therapy*. Vol 73. Nr 11. Sid 771-786.

Smeds, M. (2013). Webbaserad träning – en modell skapad för att öka compliance inom rehabilitering av hund. Studentarbete 485. Institutionen för husdjurens miljö och hälsa. Sveriges lantbruksuniversitet. Skara.

Smith, S. K., Dixon, A., Trevena, L., Nutbeam, D., McCaffery, K. J. (2009). Exploring patient involvement in healthcare decision making across different education and functional health literacy groups. *Social Science & Medicine*. Vol 69. Nr 12. Sid 1805–1812.

Sparks, L., Nussbaum, J. F. (2008). Health literacy and cancer communication with older adults. *Patient Education and Counseling*. Vol 71. Nr 3. Sid 345–350.

Stevenson, F., Scambler, G. (2005). The relationship between medicine and the public: the challenge of concordance. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. Vol 9. Nr 1. Sid 5–21.

Takeuchi, Y., Houpt, K. A., Scarlett, J. M. (2000). Evaluation of treatments for separation anxiety in dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. Vol 217. Nr 3. Sid 342-345.

Utbildningsplan för Djursjukskötare – Kandidatprogram. (2015).  
<https://student.slu.se/sv/studier/program/program-pa-grundniva/djursjukskotare/utbildningsplan/>  
använt 2015-04-15

Verker, M. J., van Stokrom, M. Endenburg, N. (2008). How can veterinarians optimise owner compliance with medication regimes. *The European Journal of Companion Animal Practice*. Vol 18. Nr 1. Sid 73-77.

Vermeire, E., Hearshaw, H., van Royen, P., Denekens, J. (2001). Patient adherence to treatment. Three decades of research. A comprehensive review. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. Vol 26. Nr 5. Sid 331-342.

Wayner, C. J., Heinke, M. L. (2006). Compliance: Crafting Quality Care. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*. Vol 36. Nr 2. Sid 419–436.

Wiman, M. (2010). Norstedts engelsk-svenska ordbok – professionell. Norstedts. Stockholm.

Xie, B., Wang, M., Feldman, R., Zhou, L. (2012). Exploring older and younger adults' preferences for health information and participation in decision making using the Health Information Wants Questionnaire (HIWQ). *Health Expectations*. Vol 17. Nr 6. Sid 795–808.