

Följsamhet till medicinering för hjärtsjuka män

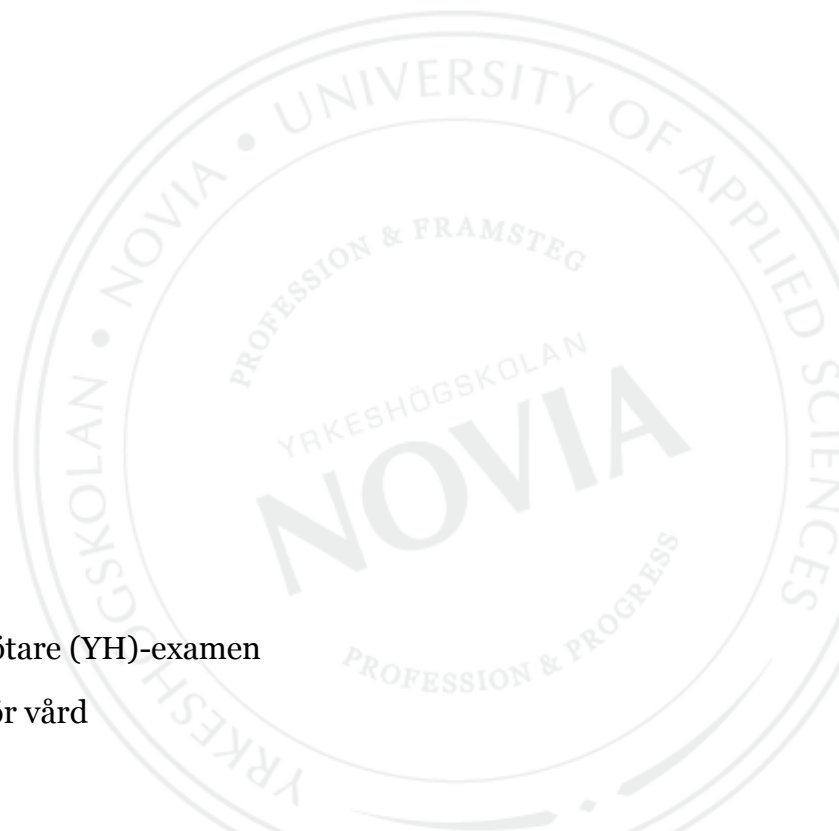
Utformning av en informationsbroschyr

Björn Ekström

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo 2011



EXAMENSARBETE

Författare: Björn Ekström

Utbildningsprogram och ort: Vård Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Sjukskötare

Handledare: Hanna Limnell

Titel: Följsamhet till medicinering för hjärtsjuka män

Datum 9.11..2011

Sidantal 18

Bilagor 1

Sammanfattning

Hjärt- och kärlsjukdomar är ett stort gissel över hela världen. De kan tillskrivas över en fjärdedel av samtliga dödsfall, i Finland visade statistiken 24 000 dödsfall 2009. Sjukdomarna orsakar stora kostnader, kräver stora resurser och vållar inte minst ett stort personligt lidande. En orsak till att sjukdomstillståndet förvärras är att de sjuka inte tar ordinerade mediciner.

Syftet med det här examensarbetet är att skapa en informationsbroschyr som kan stöda hjärtsjuka till att visa god följsamhet till ordinerad medicinering. Arbetet är avgränsat till medelålders män med diagnostiserad hjärtsjukdom. Arbetet har två frågeställningar. Första frågeställningen lyder hur männen kan motiveras och stödas till att visa god följsamhet till sin ordinerade medicinering. Den andra frågeställningen behandlar vilken slags information männen behöver angående följsamhet. Det framkom att en god relation med vårdgivaren och att göra läkemedelsintaget till vardaglig rutin inverkar positivt på följsamheten. Bristfällig kommunikation och ett begränsat nätverk var faktorer som däremot försämrade följsamheten. Informationen bör vara rak, tydlig och repetitiv.

Broschyren är tänkt att fungera som påminnelse och informationsbank i männens egenvård. Den är utformad att stöda männen oberoende av skolningsnivå, intellektuell kapacitet och läskunnighet. Den kan även användas som handledningsstöd i specialsjukvården och på hälsocentralerna.

Språk: Svenska Nyckelord: Hjärtsjukdomar, Läkemedelsföljsamhet, compliance, manlig patient

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Björn Ekström

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyön koulutusohjelma, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sairaanhoitaja AMK

Ohjaajat: Hanna Limnell

Nimike: Lääkehoitoon sitoutuminen sydänsairaalle miehille

Päivämäärä 9.11..2011

Sivumäärä 18

Liitteet 1

Tiivistelmä

Sydän- ja verisuonitaudit ovat merkittävä ongelma kaikkialla maailmassa. Suomessa yli neljännes kuolemantapauksista voidaan todeta johtuvan sydän- ja verisuonitaukeista, joihin vuoden 2009 tilastojen mukaan on kuollut 24 000 suomalaista. Nämä sairaudet aiheuttavat suuria kustannuksia, edellyttävät huomattavia resursseja ja aiheuttavat lisäksi suurta henkilökohtaista kärsimystä. Yksi syy sairaustilan pahenemiseen on se, etteivät sairastuneet ota heille määrättyjä lääkkeitä.

Tämän oppinäytetyön tarkoituksena on luoda tiedote, joka voi tukea sydänsairaita määrätyn lääkityksen noudattamisessa. Työ on rajattu keski-ikäisiin miehiin, joilla on diagnosoitu sydänsairaus. Työssä on kaksi ongelmaa. Ensimmäisessä pohditaan, mikä miehiä motivoi ja tukee määrättyyn lääkitykseen sitoutumisessa. Toisessa pohditaan, mitä tietoja miehet tarvitsevat noudattaakseen lääkitystä. Voidaan todeta, että hyvä suhde hoitajaan ja rutiininomainen lääkkeiden antaminen vaikuttavat myönteisesti lääkityksen noudattamiseen. Toisaalta taas puutteellinen viestintä ja kapea sosiaalinen verkosto ovat tekijöitä, jotka vähentävät lääkityksen noudattamista. Tiedotuksen pitäisi olla suoraa, selkeää ja toistuvaa.

Esitteen on tarkoitus toimia sekä muistutuksena että tietopankkina miesten itsehoidossa. Se on suunniteltu tukemaan miehiä riippumatta koulutustasosta, henkisistä kyvyistä tai lukutaidosta. Sitä voidaan käyttää myös ohjaamisen tukena erikoissairaanhoidossa ja terveystieteissä.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: Sydäntauti, lääkehoitoon sitoutuminen, compliance, miespotilas

BACHELOR´S THESIS

Author: Björn Ekström

Degree Programme: Degree Programme in Health Care, Turku

Specialization: General Nurse

Supervisors: Hanna Limnell

Title: Medical adherence for men with heart disease

Date 9.11.2011

Number of pages 18

Appendices 1

Summary

Cardiovascular diseases are a growing challenge throughout the world. They can be attributed to over a quarter of all deaths. In Finland, the statistics showed 24,000 deaths in 2009. These diseases cause great expense, require substantial resources and causes a lot of personal hardship. One reason for the condition worsening is that the sick do not take prescribed drugs.

The aim of this thesis is to create an information leaflet which can support heart patients to show good adherence to the prescribed medication. The thesis is limited to middle-aged men with diagnosed heart disease. The work has two problems. The first question discusses how men can be motivated and supported to show good adherence to their prescribed medication. The second question deals with what information heart-ill men are in need of. Results show that a good relationship with the caregiver and to make drug intake to a daily routine has a positive effect on adherence. Poor communications and a limited network were on the other hand factors worsening medical adherence. Information should be straight, clear and repetitive. The brochure is meant to serve as a reminder and information bank in the men's self-care. It is designed to support the men regardless of education level, intellectual capacity and literacy. It can also be used as tutorial support in specialized medical care and health centers.

Language: Swedish

Keywords: heart disease, medical adherence, compliance, malepatient

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte, mål och frågeställningar	2
3	Vanliga hjärtsjukdomar	2
3.1	Kärlkramp	2
3.2	Hjärtinfarkt.....	3
3.3	Hjärtsvikt.....	3
4	Farmakologisk vård.....	4
5	Egenvården för hjärtsjuka män	5
5.1	Empowerment.....	6
5.2	Patientdelaktighet.....	6
5.3	Strategier för egenvård	7
5.4	Motiverande samtal.....	8
6	Patienthandledning.....	8
7	Följsamhet till medicinering	9
8	Faktorer som påverkar följsamheten.....	10
9	Utformning av broschyren.....	12
10	Verksamhetsmodell	13
11	Arbetsprocess	15
12	Diskussion	16
	Källförteckning	19

Bilaga: broschyr

1 Inledning

Hjärt- och kärlsjukdomar är ett stort gissel över hela världen, de kan tillskrivas 29 % av samtliga dödsfall, i siffror drygt 17 miljoner registrerade dödsfall 2004 (World health organisation 2011) varav nästan 24 000 här i Finland (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009). Hjärt- och kärlsjuka är en stor utmaning för vården och orsakar stora kostnader för samhället. Att människor inte tar mediciner enligt ordinationer är också ett stort samhällsproblem, speciellt bland hjärt- och kärlsjuka finns det stora brister i följsamheten till medicinering (Wu m.fl 2008, s.133, Berben m.fl 2011, s.15). God följsamhet till medicinering skulle kunna spara stora pengar, resurser och personligt lidande. Att utveckla och behärska god följsamhet till medicinering kräver handledning, stöd, tålmod, motivation samt övning. Det finns ett klart behov av handledning i följsamhet samt hjälpmedel som stöder den.

Det här examensarbetet resulterar i en informationsbroschyr som stöder och handleder männen i deras läkemedelsföljsamhet i vardagen. Även om innehållet i broschyren kan stöda följsamhet inom andra områden är den avgränsad till medicinering av hjärtsjukdomar. Broschyren riktar sig till alla hjärtsjuka män som behöver stöd med att förbättra följsamheten till sin ordinerade medicinering, avgränsad till män i medelåldern för att inte bli för omfattande. Examensarbetet är ett beställningsarbete som Egentliga Finlands hjärtdistrikt, en underorganisation till Finska hjärtförbundet, beställt av Yrkeshögskolan Novia/utbildningsprogrammet för vård. Examensarbetet medverkar i projektet ”Tillgång, Aktivitet och Gemenskap – T.A.G i livet”. Målet med projektet är att stöda vuxna och äldre klienter i olika livssituationer till självständighet och funktionsförmåga genom resursförstärkande och rehabiliterande arbetssätt: genom att utveckla handledning till och metoder för egenvård/livshantering samt genom att utveckla resursförstärkande arbetssätt och serviceformer. I projektet förstärks även anhörigas och personalens kunnande inom rehabiliterande arbete. Samtidigt främjas deras egna resurser och arbetsrelaterade välmående.(Vaartio-Rajalin, 2010).

Mitt personliga intresse för detta ämne väcktes av en önskan att göra ett handledningsarbete utpräglat för män. Jag var medveten om problemet i att få män att följa sin medicinering, genom egna erfarenheter samt genom vad jag sett, hört och läst. Jag förstod genast att detta skulle vara ett utmanande ämne att fördjupa sig i.

2 Syfte, mål och frågeställningar

Syftet med arbetet är att skapa ett informationsredskap som kan stöda hjärtsjuka män till att visa god följsamhet till medicinering i vardagen. Målgruppen är medelålders män med diagnostiserad hjärtsjukdom. Medicinering är en viktig del av vården av hjärtsjuka, och då det saknas konkreta stödmaterial för medicinering så ser jag att det här examensarbetet har en plats att fylla. Ett mål är att ge patienterna ett konkret stöd till medicineringen. Ett annat mål är att vårdpersonalen, som handleder patienten, får ett stöd till vad de ska tänka på vid handledning av följsamhet till medicinering. Ett personligt mål är att förbättra mina kunskaper och handledningsfärdigheter angående följsamhet. Frågeställningarna som används i arbetet är följande:

Hur stöder och motiverar man männen till att visa god följsamhet till medicinering?

Vilken slags information behöver männen om följsamhet?

3 Vanliga hjärtsjukdomar

Den vetenskapliga bakgrunden till det här arbetet visar att hjärtsjukdomarna kan delas in i tre grupper. Nedan finns en allmän genomgång av etiologi och förekomst av dessa hjärtsjukdomar. Läkemedelsanknytning till dessa sjukdomar tas inte upp här utan behandlas skilt för sig (se kap. 4).

3.1 Kärlkramp

Kranskärlen runt hjärtat sörjer för att hjärtmuskeln får tillräckligt med näring och syre för att kunna utföra sitt viktiga arbete. På grund av ateroskleros (åderförkalkning) skadas kärlen och blir trängre, vilket medför att blodet inte kan flyta lika fritt som före sjukdomen. Hos män är det vanligaste symtomet på detta bröstsmärta, angina pectoris. Smärtan uppstår vid fysisk ansträngning då pulsen ökar. Smärtupplevelsen börjar ofta i bröstet och kan sedan stråla ut i armarna, mellan skulderbladen eller övre delen av buken. Smärtan lättar ofta efter någon minut i vila. Det förekommer även andra symtom och all bröstsmärta beror förstås inte på kärlkramp. Riskfaktorer är rökning, hypertoni, diabetes och höga kolesterolvärden. Kärlkramp är en vanligt förekommande sjukdom och det finns 200 000 finländare med denna diagnos men mörkertalet antas vara stort. Förekomsten ökar med

åldern och 13 000 dödsfall beräknas per år, tre gånger fler män än kvinnor under 65 dör årligen i sjukdomen (Mustajoki 2011).

3.2 Hjärtinfarkt

Den allvarligaste följden av kranskärtsjukdom utmynnar i en infarkt. Det innebär att delar av hjärtmuskeln får syrebrist och slutar fungera på grund av plötsligt stopp i blodförsörjningen. Aterosklerotiska plack täpper till kärlet och förhindrar blodets framfart. Symtomen på hjärtinfarkt är ihållande kraftig bröstsmärta, som kan utstråla mot axelfästet, käken eller ryggen. Den drabbade börjar kallsvettas och är i akut behov av vård. Blodprov och EKG visar på graden av infarkt. Vid utbredda infarkter används angiografi och eventuellt ballongförstoringsingrepp för att öppna tilltäppta kärl. Risken för återkommande infarkter och allvarliga rytmstörningar är stor under den första tiden efter infarktens början. Sjukdomen är livsfarlig och resulterar i 13 000 dödsfall av 25 000 insjuknade årligen (Mustajoki 2010a).

3.3 Hjärtsvikt

Risken att insjukna i hjärtsvikt ökar drastiskt med hög ålder, var tionde 80-89 åring lever med diagnosen. Den är däremot ovanlig hos under 50 åringar och prevalensen bland 60-69-åringar är 2/100. Hjärtsvikt innebär att hjärtats förmåga att pumpa ut blod i kretsloppet försvagas, muskeln orkar inte utföra sitt arbete. En vanlig orsak till hjärtsvikt är som följd efter en hjärtinfarkt. Den näst vanligaste orsaken är högt blodtryck som lett till att hjärtmuskeln vuxit och blivit tjockare och därefter fått nedsatt pumpförmåga. Man skiljer på höger- och vänstersidig hjärtsvikt. Vanligast är vänstersidig svikt som ger symtom av andnöd, det beror på att lungorna blodfylls och hjärtat förmår inte pumpa blodet vidare. I ett tidigt sjukdomsskede uppkommer symtomen endast vid ansträngning men senare även i vila. Svår svikt kan leda till ödem i lungorna, ett livsfarligt tillstånd som kräver akut vård. Högersidig hjärtsvikt ger ofta symtom av uppsvullnade ben och i.s. vader på grund av att vätska samlas i vävnaderna. Hjärtsvikt kan förebyggas av regelbunden motion, viktnedgång och en hälsosam saltfattig diet (Mustajoki 2010b). Graden av hjärtsvikt kan indelas efter den fyrgradiga internationella New York Heart Association (NYHA)-skalan (Grefberg & Johansson red. 2007, 59).

4 Farmakologisk vård

Eftersom arbetet behandlar den medicinska följsamheten inom vården så känns det befogat att beskriva de läkemedel som används vid hjärt- och kärlsjukdomar. Här följer en allmän genomgång över vilka de vanligaste läkemedelsgrupperna är samt deras användningsområde, verkningsmekanismer, biverkningar och det man särskilt måste observera vid användning.

Nitrater används främst vid behandling av kärlkrampssymtom. Nitroglycerin ökar blodtillförseln till myokardiet och sänker det diastoliska blodtrycket vilket leder till att hjärtats arbete underlättas och att syrebehovet minskas. Korttidsverkande nitratpreparat tas för att lindra akuta smärtsymtom, långtidsverkande nitrater kan tas i förebyggande syfte. De vanligaste biverkningarna är huvudvärk som beror på kärlutvidgningen och svimning på grund av sjunkande blodtryck. För att undvika nitrotolerans bör det finnas nitratfria intervaller i behandlingen. (Örn 2009, s. 185-186).

Betablockerare verkar genom att sänka hjärtfrekvensen. Det innebär att hjärtats energibehov minskar vilket i sin tur leder till att syrebehovet minskar och ischemin reduceras. De leder även till att myokardiets blodtillförsel ökar något i och med att diastolen förlängs. Det är viktigt att starta behandlingen försiktigt eftersom patientens tillstånd kan försämrans i början med symtomen orkeslöshet och andnöd, besvären är ofta övergående och patienten börjar sedan må bättre igen. Det är mycket viktigt att informera patienten om biverkningarna och motivera till att det är övergående och inte avsluta behandlingen. (Örn 2009 s. 183, 186).

Kalciumantagonister minskar hjärtmuskulaturens arbete genom att reducera det perifera motståndet. Ischemin lättar då diastolen förlängs. De kan vidga arterioler och sänka det arteriella blodtrycket och därmed underlätta hjärtats energibehov. De fungerar även genom att vidga kollateralkärl och på så vis förbättra hjärtats blodflöde. Vanligt förekommande biverkningar är huvudvärk, benödem på grund av tryckförändringar i blodkärlen, obstipation samt att de kan orsaka bradykardi vid samtidig användning av betablockerare. (Lindström 2009, s. 180-181, 187-188).

ACE-hämmare är viktiga vid hjärtsviktsbehandling och fungerar genom att sänka kärlmotståndet och blodtrycket. De är kärlutvidgande och lindrar därigenom hjärtats pumparbete. En vanlig biverkning av ACE-hämmare är rethosta, den kan däremot klinga

av efter att kroppen vänjer sig vid medicinen. De används ofta i kombination med betablockerare och diuretika. (Lindström 2009, s. 176, 188, 189).

Diuretika används också vid behandling av hjärtsvikt för att minska att vätska samlas i främst underben och lungor. De reducerar det venösa återflödet och sänker blodtrycket. Användning av diuretika leder till ökade urinmängder genom ökad utsöndring av vatten och salt. Riskerna är hyponatremi, hypokalemi och blodtrycksfall. (Lindström 2009, s. 174, 197).

Acetylsalicylsyra (ASA) används i både rehabiliterande och förebyggande syfte. De fungerar genom att få trombocyter att inte klibba ihop och minskar så risken för trombosor som kan leda till hjärtinfarkter. De har även febernedsättande och smärtlindrande funktion. Biverkningar är att de irriterar magslemhinnan och kan leda till blödningar. Kan vara mycket farligt vid kraftig överdosering. (Norlén & Lindström 2009, s. 149, 208)

Statiner sänker lipidnivåerna i blodet. Höga kolesterolhalter kan leda till ateroskleros som orsakar hjärt- och kärlsjukdomar (Norlén 2009, s. 216).

5 Egenvården för hjärtsjuka män

Det väntas att hjärtpatienter nuförtiden tar ett större eget ansvar för sin vård jämfört med tidigare. De förväntas själva sköta om dagliga rutiner och anpassa sina levnadsvanor till att stöda ett hälsosamt leverne (Welstand, Carson & Rutherford 2009 s. 1375). Att inse att man måste leva med en kronisk sjukdom som innebär begränsningar kan vara en skrämmande insikt. När männen inte kan ta sin hälsa för givet längre växer känslor av osäkerhet. Samtidigt som de vill dela med sig och samtala om sina bekymmer vill de spara andra människor från sitt lidande. De vill inte bli en börda för sina närmaste. (Nordgren, Asp & Fagerberg 2008, s. 1348).

I en svensk kvalitativ studie (Hagström, Mattson & Skott 2005, s. 431-433) intervjuades tio män med diagnostiserad hjärt- och kärlsjukdom om hur de såg på sin sjukdom och tillhörande vård. Männen upplevde sjukdomen som fristående från den egna personen. De såg sjukdomen som de drabbats av som någonting skilt, som ett alter ego. De hade svårt att koppla ihop sjukdomen med sitt eget liv. De såg den som ett ”tekniskt fel” som borde kunna repareras som man byter reservdelar på en bil. Följsamheten till vården influerades starkt av hustrun eller annan närstående person, som övervakare eller undervisare, i.s. den medicinska vården sköttes av annan än patienten själv. Här underströks också att ett

uppmuntrande stöd från ansvarig läkare kunde stärka och främja patientens förståelse angående ordinerad medicinering.

I synnerhet hjärtsviktspatienter ser sin sjukdom som ett konstant hot då deras fysiska resurser är begränsade och opålitliga. Ett bra förhållande med vårdpersonalen kan ge dem balans och en välbehövlig andpaus ifrån detta ständiga hot (Nordgren m.fl. 2007, s. 124).

5.1 Empowerment

Pagels (2004, s. 10) förklarar begreppet patientempowerment med hjälp av WHO:s definition: den process som möjliggör för människan att öka sin kontroll över och förbättra sin hälsa. Enligt Björvell (2001, s. 15, 17) är det ett förhållningssätt hos vårdpersonalen avsett att stärka patientens syn på sin egen situation och hälsa. Patientens resurser mobiliseras så att han jämlikt kan vara med och påverka sin egen vård och behandling. Patienten skall ha rätt till och efter egen förmåga delta i beslutsfattandet angående sin vård och egenvård under hela vårdprocessen.

5.2 Patientdelaktighet

Patientdelaktighet betyder att patienten är involverad i beslutsprocessen angående vårdrelaterade frågor (Eldh, Ekman & Ehnfors 2008, s. 264). I en svensk undersökning på medelålders hjärtsviktspatienter (Nordgren m.fl. 2007, s. 124-125) visade det sig att patienterna inte såg patientdelaktighet som att vara delaktig i beslutsfattandet utan snarare som ett överlämnande av beslutsfattandet till den kompetenta vårdpersonalen. Delaktigheten bestod i att få svar, information, orsaker och förklaringar till situationer som kunde upplevas som obegripliga för patienten. Patienter som överlämnar sig i vårdpersonalens händer kan uppleva maktlöshet och lättnad på samma gång. Lättnad av att kunna släppa kontrollen och få hjälp och maktlöshet av samma orsak, att uppleva vård och behandling som är utanför ens egen påverkan.

Icke-delaktighet (non-participation) i vården menas att patienterna känner sig ignorerade och förbisedda av vårdpersonalen, att de har ett otillfredsställt informationsbehov, att de blir utsatta för vårdrutiner som de inte förstår och inte kan påverka samt att de är otrygga och osäkra i växelverkan med vårdarna. Begreppet icke-delaktig betyder alltså inte bara att inte vara delaktig i beslutsfattande och planering av sin vård. (Eldh m.fl. 2008, s. 268-269).

5.3 Strategier för egenvård

Då individen utsätts för yttre påfrestning och stress reagerar hon med hjälp av olika copingstragier (Nahlèn & Saboonchi 2010).

Människor behöver en känsla av sammanhang och Antonovskys KASAM-teori är utvecklad därefter. KASAM består av tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. En människas kasam bestäms efter hur svag eller stark den är dvs. hur hon förhåller sig till problemlösning och hur hon kan mobilisera sina resurser för att tackla motgångar och svårigheter (Westlund 2009, s. 17).

Alla stimuli människan möter bemöts på olika sätt. Då hon blir spänd och stressad bedöms intrycken antingen som irrelevanta, neutrala eller hotfulla. Detta sätt att bemöta stimulus kallas coping, sättet hur man handskas med detta benämns copingstrategier. Dessa strategier brukar delas in i olika grupper. Valet av strategier en patient gör bildar ett mönster, sjukskötaren kan utifrån det få bättre förståelse för hur patienten reagerar på stresssituationer. Detta kan vara sjukskötaren till hjälp vid val av handledningsinterventioner (Björvell 2001, s. 51-52).

Aktuell inhemsk forskning (Salminen-Tuomaala, Åstedt-Kurki, Rekiaro & Paavilainen 2011, s. 4-7) på hjärtinfarktspatienter har utrett förstärkande och försvagande copingfaktorer. Att hålla patienterna uppdaterade och tillfredställa deras informationsbehov inverkar positivt. Eftersom depression i samband med hjärtinfarkt är vanligt förekommande är det viktigt att patienterna informeras om detta. De behöver få vetskap om eventuella symtom som anknyter till depression, detta då depression ofta inte uppmärksammas. Patienterna behöver mer empowerment samt emotionellt och kognitivt stöd, de behöver uppmuntras att mobilisera sina resurser och de behöver även ges utrymme att uttrycka sina negativa känslor och tankar. Då det, under sjukdomsförloppet, ofta brister i kommunikationen mellan patienten och närmaste anhöriga kan vårdarna spela en assisterande roll.

Bland hjärtsviktpatienter finns det ingen större skillnad mellan olika allvarlighetsgrad av svikten utan användande av copingstrategier beror till stor del på hur man ser på sin situation och sin sjukdom. Undvikande strategi (Avoidant coping) visas vara direkt ohälsosam och även socialt stödd (Social supported coping) har överraskande nog en negativ effekt vilket kan bero på att depressiva och ångestfyllda symtom förstoras upp.

Den problemfokuserade (Problem focused coping) var den enda förstärkande strategin (Nahlèn & Saboonchi 2010, s. 123).

5.4 Motiverande samtal

Med hjälp av metoden Motiverande samtal (MI, Motivational interviewing) kan man kartlägga patientens beredskap och vilja till förändring. Med hjälp av speciella tekniker kan man styra en för tillfället motvillig patient till att ställa sig positiv till förändring, skapa en miljö som främjar förändring. Med MI vill man locka fram motivationen och viljan hos patienten att själv vilja ändra sitt beteende mot en bättre hälsa och livsstil. Patientens motvilja till förändring är en naturlig del av processen och kan ge viktig information om patientens inställning till förändringen. Denna metod kan med fördel användas vid behandling av följsamhet. (Vlasnik, Aliotta & DeLor 2005b, s. 56; Rollnick, Miller & Butler 2009, s. 29). Ingen patient är helt omotiverad, vi bär alla på förhoppningar och mål. MI är uppbyggt på fyra principer: Att motstå rättningsreflexen, att utforska patientens egen motivation, empatiskt lyssnande och att ge empowerment. (Rollnick m.fl. 2009, s. 29, 31). Rollnick m.fl.(2009, s. 142) understryker att även i en stressig miljö och fastän man är medveten om begränsningarna till konsultationen dvs. patientens egna värderingar, vanor, minneskapacitet o.d. så krävs rak, tydlig kommunikation om användningen samt hänsyn och förståelse av patientens egna tankar. Detta är speciellt viktigt vid handledning av läkemedelsföljsamhet.

6 Patienthandledning

Sjukskötaren spenderar timtal med att informera och föra dialog med patienten och anhöriga om bl.a. hjärtsjukdomens innebörd, orsaker till ordinerade mediciner samt vikten av att följa en saltfattig diet. Målet är att få patienten att ändra sitt beteende, forskning visar dock att endast information spelar en ringa roll i att förbättra följsamheten till vården (Dickson & Riegel 2009, s. 253-254). Det är viktigt att handledningen får en god början. Vårdpersonalen behöver ta sig tid att lyssna och höra till hur patienten ser på sin situation, vilka problem de brottas med i vardagen. På det här sättet blir interaktionen mellan patient och vårdare fungerande. Patienten delar med sig av sina erfarenheter om hur det är att leva med hjärtsjukdom. Vårdaren kan i sin tur erbjuda sin professionella kunskap om sjukdomen och behandlingen (Nordgren m.fl. 2007, s. 127).

Handledningen behöver skifta från ett traditionellt, auktoritärt perspektiv till ett sätt där patienten är i centrum. Samarbete ska betonas, vårdaren lär patienten praktiska färdigheter om hur patienten ska gå till väga då en viss situation uppstår i egenvården, istället för att bara muntligt informera om hur man ska göra. Vidare resultat i forskningen om hjärtsviktspatienter färdigheter i egenvård kom man fram till att i stället för att lära ut färdigheter så att det kan behärska egenvården lämnas patienterna att lära av sina egna misstag. (Dickson & Riegel 2009, s. 259-260).

Handledning i följsamhet som fungerar ändamålsenligt och effektivt uppföljs under en längre tidsperiod. Den handleds av vårdpersonal och skraddarsys till att anpassa sig till patientens kognitiva och intellektuella förmågor. I en färsk internationell undersökning (Berben m.fl. 2011, s. 18-19) om olika interventioner använda för att förbättra följsamheten till medicinering av hjärt- och kärlsjuka visar det sig att det vanligaste sättet att ge handledning var att vårdpersonalen ställer frågor till patienten om deras medicinska följsamhet vid kontrollbesök. Fastän forskning styrker att det saknas samband mellan kunskap och följsamhet så är den mest utbredda interventionen just att förse patienter med tryckt information om hjärtvården.

7 Följsamhet till medicinering

Begreppet följsamhet betyder i vilken utsträckning en individs beteende sammanfaller med ordinerade rekommendationer (Vlasnik m.fl. 2005a, s. 1, 47; Hagström m.fl. 2005, s. 429). Forskning visar att den medicinska följsamheten är låg, endast 30-70% med lägre siffror för män än för kvinnor. Medicinering under långa perioder, besvärliga biverkningar i annars symtomfria sjukdomar eller vid psykiska sjukdomar visar sig vara särskilt utsatt för låg följsamhet. (Hagström m.fl. 2005, s. 429). Följsamhet till medicinering är en dynamisk och komplex process som påverkas av patientens egen person, stödjande omgivning, vårdande instanser samt tillgängligheten och närheten till dessa (Vlasnik m.fl. 2005a, s. 1, 47). Att visa dålig följsamhet till ordinerad medicinering kan orsaka många besvär. Dålig övervakning av blodtrycket; patologiska förändringar och symtom förknippande med sämre hjärtfunktion; sjukhusinläggning och död kan bli resultatet (Albert 2008, s. 55).

Med hjälp av medicinering kan männen få stöd, balans och trygghet för att kunna leva ett liv som de anser vara normalt. Medicinering kännetecknar förbättring, trygghet, tillfredsställelse eller hopp. Medicineringen kräver dock en noggrannare planering i vardagen, tider då den tas, hänsyn till eventuella följdverkningar såsom ökad diures.

Medicineringen är en påminnelse om sjukdomens allvar även då den inte ger några kännbara symtom. (Nordgren m.fl. 2008, s. 1348-1349). Männan kan se sjukdomen som de drabbats av som ett tecken på svaghet och då en man ska jobba hårt och dra sitt strå till stacken håller de tyst om sina besvär, särskilt i arbetssituationer (Hagström m.fl. 2005, s. 431). I en annan kvalitativ forskning (Lehane, McCarthy, Collender & Deasy 2008, s. 136) ansåg majoriteten av deltagarna att de med hjälp av medicinering kunde upprätthålla en bättre livskvalitet, men samtidigt ansåg de dock att intagandet av mediciner gav upphov till känslor av rädsla, tvivel och beroende.

Medicinering blir ofta rutin i vardagen, det blir som en ritual att ta medicinen vid ett speciellt tillfälle ex. vid frukost eller vid påklädning. Många hjärtsjuka skapar ett eget system som påminner dem på olika sätt att medicinen ska tas. (Reid m.fl. 2006, s. 70). Tabletterna intas automatiskt utan reflekterande över orsak eller verkan (Hagström m.fl. 2005, s. 431). Männan har många frågor angående sin medicinering. De undrar varför medicinerna är så många, vilken verkan de egentligen har samt vad som händer ifall man slutar ta medicinen. De grubblar även över vilka biverkningar som kan uppstå och hur länge medicineringen ska pågå, de funderar om medicineringen verkligen är i deras bästa intresse. Om de inte får de svar de eftersträvar växer osäkerheten och de tappar kontrollen över situationen. (Nordgren m.fl. 2008, s. 1349). De första veckorna av behandlingen är kritisk, då slutar många patienter ta ordinerade mediciner (Albert 2008, s. 61).

Patienterna borde handledas i medicineringsfärdigheter. Vikten av rutiner; faran då rutinen bryts såsom familjesammankomster och sociala tillställningar; vikten av tillgång till medicinerna och se till att få recept förnyade; användning av dosett som hjälpmedel (Reid m.fl. 2006, s. 72).

8 Faktorer som påverkar följsamheten

Wu, Moser, Lennie & Burkhart (2008) beskriver faktorer som påverkar medicinsk följsamhet hos hjärtsviktpatienter, baserad på WHO's femdimensionella modell MAM (Multidimensional adherence model) för följsamhet: Socioekonomiska faktorer, institutionella faktorer, sjukdomsrelaterade faktorer, behandlingsrelaterade faktorer samt patientrelaterade faktorer.

Förhållandet mellan patient och vårdgivare har stor påverkan på följsamheten. En orsak till detta är att fungerande kommunikation stöder patientens tillit till ansvarig läkare och

många patienter följer läkemedelsordinationen bara för att de ser läkaren som en auktoritet och respekterar det läkaren säger, så informationsutbytet fungerar bäst i en stärkande relation av tillit och samförstånd. Ett dåligt förhållande försämrar därmed patientens tillit och leder till sämre följsamhet. (Wu m.fl. 2008, s. 13; Hagström m.fl., 2005, s. 433). Albert (2008, s. 58) fortsätter detta resonemang och tillägger att det är extra viktigt att handleda patienten om vikten av att följa medicinering under sjukhustiden eftersom det är då patienten är som mest mottagbar att associera medicineringen till sin hälsa. Medicinering som påbörjas på sjukhuset har större sannolikhet att följas av patienten efter utskrivning, då detta sker har patienten en öppnare dialog med vårdpersonalen angående medicineringen och möjliga biverkningar.

Medicinering är bara en del av patientens helhetsvård. Brister i följsamheten till medicineringen kan ha många orsaker. Ofta läggs skulden enbart på patienten då följsamheten till medicineringen och vården i allmänhet fungerar otillfredsställande, men det är att förenkla saken. Dålig kommunikation och interaktion mellan patient och vårdpersonal samt institutionella problem inom vården t. ex personalbrist, höga kostnader och dålig tillgänglighet kan också ha negativ inverkan på följsamheten (Veräjänkörva, Huupponen, Kaukkila & Torniaainen 2008, s. 158).

Det är idag ett välkänt faktum att inte endast kunskap och förståelse räcker till för att ändra ett beteende, det Becker påstod redan på 70-talet (Lehane m.fl. 2008, s. 137). Sjuksköterskan bör vara medveten om att patienten plötsligt kan ändra sitt beteende utav skäl som endast patienten själv begriper (Vlasnik m.fl. 2005b, s. 57).

Genom dålig följsamhet och ignorering av ordinationer tar männen aktivt ståndpunkt för att det kan finnas andra sätt att relatera till sin sjukdom än endast via medicinering (Hagström m.fl. 2005, s. 430).

Hustrun eller annan nära familjemedlem spelar en stor roll i både intagandet av medicinen samt den egna attityden och förståelsen angående medicineringen. De fungerar ofta som påminnare och stödperson till patienten. Även erfarenheter som grannar eller andra bekanta upplevt, t. ex. en hjärtinfarkt, kan få patienten att förstå allvaret i situationen och visa bättre följsamhet. (Lehane m.fl. 2008, s. 137). Ett fungerande socialt stödnätverk främjar god följsamhet (Wu m.fl. 2008b, s. 149).

Då attityd och tro kan kopplas till följsamhet är det viktigt att fånga upp de patienter som har en överhängande negativ syn på sin sjukdom. Speciellt patienter med depressiva

symtom, allvarlig hjärtsvikt eller väldigt låg kunskapsnivå om sjukdomen. Forskning visar att dessa patienter är mer behindrade till att visa god följsamhet (Van der Wal, Jaarsma, Moser, Gilst & Van Veldhuisen 2007, s. 261).

Flera forskning visar ett klart samband mellan antalet dagliga doser och följsamheten till medicineringen, följsamheten ökar klart då det endast tas en dos per dag. Kombinerade preparat finns tillgängliga och kan underlätta medicineringen för patienterna. Viktigt är dock att komma ihåg att långtidspreparat kan nå högsta effekt samtidigt och orsaka obehagliga symtom, patienterna behöver handledning om detta (Albert 2008, s. 58).

I en svensk studie (Ekman, Schaufelberger, Kjellgren, Swedberg & Granger 2007, s. 185) om information om medicinering vid återkommande besök på en hjärtklinik fann man att patienten har ett speciellt uttalat kunskapsbehov om verkningsmekanismer, tid till verkan börjar, hur man vet om medicinen fungerar eller inte samt hur länge de skulle ta medicinen. Vårdpersonalen som deltog i studien ansåg dock att den information patienterna hade fått var fullt tillräcklig. Att patienten blir ändamålsenligt informerad om sitt tillstånd och tillhörande medicinering är en utgångspunkt för god följsamhet.

Svag socioekonomisk ställning kan öka risken för dålig följsamhet. Patienter som inte förmår betala läkemedelskostnader, har låg utbildning och som saknar äkta maka eller livskamrat är speciellt utsatta (Wu m.fl. 2008b, s. 149).

Dålig tillgänglighet till hälsovården; brister i sjukförsäkringen och läkemedelsadministreringen; dåligt utbildad och otrevligt bemötande vårdpersonal samt brister i patienthandledningen är även de faktorer som kan leda till dålig följsamhet (Veräjänkorva m.fl. 2008, s. 159)

9 Utformning av broschyren

Hoffman & Worrall (2004, s. 1166-1172) har forskat i hur effektivt patienthandledningsmaterial bör vara formgivet. Grundstenarna är att det kan läsas, förstås och kommas ihåg. Syftet med informationsmaterialet måste framgå tydligt, det bör helst fokusera på beteende och vetskap om hur man ska göra. Folk är mest intresserade av material som löser deras problem eller stöder deras välbefinnande. Därför fordrar materialet en uttalad målgrupp. Informationen bör naturligtvis vara uppdaterad och innehålla de senaste rönen samt ändamålsenlig källhänvisning. Det finns evidens för att mycket tryckt informationsmaterialet har en för hög läsbarhetsnivå (readability) för att

kunna läsas av majoriteten av patienterna. Den ultimata nivån bör vara anpassad så att en sjätteklassist skulle kunna läsa och förstå det. Korta meningar med endast en idé per mening, kort och enkelt ordval, vardagligt språk, skrivet i andra person (du-betoning). Angående formgivningen så lönar det sig att formgiva materialet så att den information patienten mest behöver kommer först. Organiserad textbehandling med underrubriker och punktueringar rekommenderas för att göra texten mer lättillgänglig. Fontstorlek bör vara minst 12. För att få bästa möjliga kontrast mellan bläck och papper används ljus bakgrund med mörk text. Det finns heller ingen evidens för att illustrationer utan specifikt ändamål gagnar informationsutbytet. Slutligen bör materialet vara formgivet så att de aktiverar läsaren. Ny information ska kunna relateras till egna erfarenheter. Exempel på detta är tomrum mellan rader för att skriva egna anteckningar eller korta kom-ihåg listor.

Målet med produktarbetet är att utveckla ett handledningsredskap som ger empowerment till männen och stöd i deras egenvård. Innehållet i produkten grundar sig på den evidensbaserade forskning och litteratur som presenterats tidigare i arbetet. Produktens utseende blir i form av en kort broschyr. Patienterna behöver handledning i hur man läser och använder produkten ändamålsenligt. Handledningen ges av utbildad vårdpersonal.

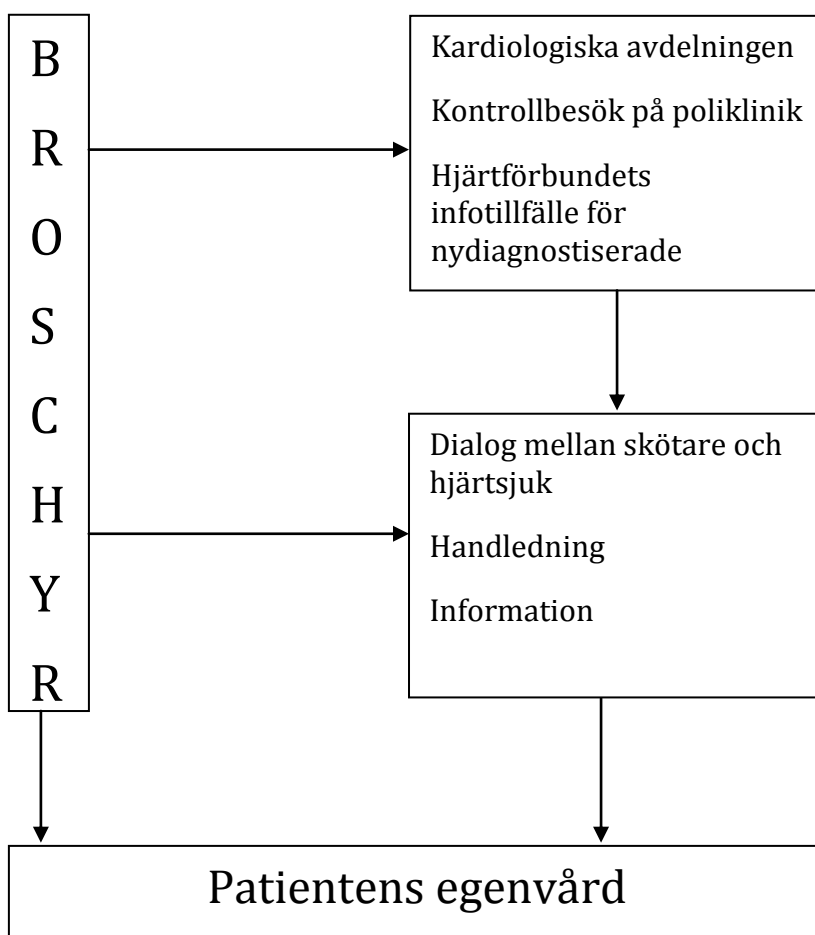
Texten är medvetet utarbetad till att tilltala alla inom målgruppen, hjärtsjuka män i medelåldern. Hänsyn är tagen till varierande skolningsnivå, intellektuell kapacitet samt läskunnighet. Meningarna är korta och det finns tydliga punkteringar framför.

10 Verksamhetsmodell

Det är viktigt att männen får handledning i hur broschyren ska användas och hur den kan fungera resursförstärkande i vardagen. Handledningen ges av sjukskötare eller hälsovårdare. Produkten är således en bas för sjukskötarens handledningsinnehåll och den information manliga hjärtpatienter behöver och eftersträvar. Patienten ska i sin tur kunna använda produkten i egenvården som en påminnelse och informationsbank om det viktigaste att tänka på för att främja följsamheten. En planerad väg för hur produkten ska nå patienten är via Hjärtförbundets informationstillfälle på sjukhuset för män med nydiagnostiserad hjärtsjukdom, det här var beställarens förslag. Efter genomgången kunde broschyren ges till de hjärtsjuka männen av Hjärtförbundets föreläsare. Hon skulle då även handleda männen i hur broschyren och innehållet i den kan stöda männen i vardagen.

I bassjukvården kunde broschyren finnas på hälsocentralernas mottagningar. I de kommuner som har specificerade hjärtskötare kan broschyren ha en given plats som handledningsstöd. Även om produkten är specificerad till hjärtmedicinering kan den även stöda läkemedelsföljsamheten i andra sjukdomar, den behöver inte heller vara könsspecifik utan kan stöda kvinnor också. Då männen kommer på kontroll kan de tilldelas broschyren och påminnas om vikten av följsamhet, handledningen kunde även inkludera medföljande anhöriga.

I specialistsjukvården kan broschyren vara en allmän del av handledningen i följsamhet på sjukhusavdelningen. Då är männen som mest påverkbara och mottagliga för information som främjar den egna hälsan (Albert 2008, s. 58).



Figur över hur broschyren kan användas i vården.

11 Arbetsprocess

Arbetet är uppbyggt på en gedigen litteratur- och artikelsökning. Inom avgränsningen medicinsk följsamhet för hjärtsjuka har det funnits ett stort utbud av aktuella forskningar.

Jag började med sökorden: heart patient, cardiovascular, myocardial, medical adherence, male patient och compliance. Jag hade tänkt avgränsa arbetet till manliga hjärtinfarktspatienter men efterhand blev det uppenbart att avgränsningen saknade betydelse och bestämde mig för att inkludera alla manliga hjärtpatienter. För att inte arbetet skulle växa för stort har det sedan avgränsats till att gälla män i medelåldern.

Jag utökade sökningen med orden: empowerment, self-care, heart failure, patient education, concordance, support samt education materials. Jag har försökt i mån av möjlighet använda nordiska och europeiska forskningar, då de bättre speglar våra inhemska förhållanden. Vårdvetenskapliga artiklar har prioriterats framför medicinska. Vetenskapliga artiklar med tveksam validitet har valts bort. Databaser jag har använt mig av är Ebsco, Cinahl och Terveysportti. Till största delen har jag sökt på SciDirect och Elsevier, som har varit ett utomordentligt stöd i litteratursökningen, i synnerhet tidskriften European Journal of Cardiovascular Nursing. Ämnet har varit tacksamt att arbeta med eftersom det finns mycket forskning gjord inom hjärt- och kärlsjukvården. Efter genomgång av datainsamlingen har avgränsningen gjorts till 20 vetenskapliga artiklar med anknytning till följsamhet, hjärtsjukdomar och manliga patienter i medelåldern. Dessa artiklar utgör den teoretiska bas som broschyrens innehåll är uppbyggd på. Teoridelen har sedan bearbetats efter vetenskaplig etik med korrekta källhänvisningar. Källorna har översatts från engelska till svenska så objektivt som möjligt.

Hälsovårdare Nanette Huovinen på Egentliga Finlands hjärtdistrikt har hjälpt mig med information om deras verksamhet och erbjudit tips och synpunkter på produktens utformning av vad den skulle kunna bestå av. Jag har besökt 011 hjärtavdelningen på TYKS och träffat avdelningssköterskan där, Merja Koivu. Hon berättade om deras verksamhet och jag ställde frågor om saker relevanta för min arbetsprocess. Det saknades skriftligt material om följsamhet till medicinering på avdelningen.

Idealt vore att prova produkten på målgruppen dvs. hjärt- och kärlsjuka manliga patienter. Dessvärre saknas tid och resurser för det. Preliminärt skulle produkten utvärderas av beställarens hälsovårdare men tiden räcker inte till detta heller. Jag gör personligen en

utvärdering av arbetet, om uppsatta mål blivit uppfyllda och om syftena blivit beaktade och besvarade.

Om man speglar arbetet mot sjukskötarens kompetensområden är det främst handledningsfärdigheter som stöds. Arbetets syfte var ju att handleda och undervisa männen till bättre följsamhet och genom att stöda egenvården ge dem empowerment att själv ta kontroll över sitt hälsoproblem. Arbetet är också hälsofrämjande. Genom att förbättra de hjärtsjukas följsamhet till medicinering förstärks männens hälsoresurser samt deras förmåga att välja en hälsosammare livsstil. Broschyren informerar om evidenta fakta som verkar hälsofrämjande.

12 Diskussion

Syftet med arbetet var att ge stöd till medelålders män med diagnostiserad hjärtsjukdom. Stödet är i form av en broschyr som behandlar det viktigaste angående följsamhet till medicinering. Den är utformad till att fungera som ett hjälpmedel och en påminnelse i männens vardag och egenvård. Första frågeställningen handlade om hur männen kan motiveras och stödas till att visa god följsamhet till sin ordinerade medicinering. Att en god relation och växelverkan mellan patient och vårdgivare inverkar positivt på följsamheten var väntat (Wu m.fl. 2008, s. 13; Hagström m.fl., 2005, s. 433). Det var också väntat att rutiner är viktiga för följsamheten, att göra medicineringen till en ritual som följs dagligen (Reid m.fl. 2006, s. 70). Jag blev dock överraskad över männens tendens till att lämna över ansvaret för deras medicinering i andras händer, jag hade själv trott att i en svår situation vill man själv hålla kontrollen. Men som Hagström m.fl. (2005, s. 433) påstår, att männen ser sjukdomen som något skilt från det egna jaget, blir det naturligt att inte riktigt vilja ta tag i saken och inse begränsningarna sjukdomen innebär. Det kan även vara så att de helt enkelt inte förstått allvaret i situationen.

Andra frågeställningen som behandlade vilken information männen behöver för att främja följsamheten tyckte jag blev väl besvarad i arbetet. De behöver tydlig, rak information med mycket repetitiva inslag och som Ekman m.fl (2007, s. 185) nämner att även om vårdpersonalen anser att männen fått tillräckligt med information finns det ändå luckor att fylla. Det viktigaste budskapet i broschyren är också att fråga om man undrar och inte göra egna beslut angående sin medicinering utan att diskutera med läkaren.

Jag har velat föra fram budskapet att patienten och vårdgivaren spelar i samma lag. Patientens hälsoresurser stärks om han känner sig kunna lita på vårdgivaren (Nordgren m.fl. 2007, s. 124). Jag var noga med att betona att man inte behöver vara fullkomlig, att vara beroende av mediciner är en anpassningsbar livsstil och inte en svaghet. Jag ville också klargöra att sjukdomen är kronisk men genom anpassning och en hälsosam livsstil kan livet ändå bli tillfredställande. Männan eftersträvar praktiska råd, de vill att vårdaren inte bara ska handleda verbalt utan även visa konkret hur de ska göra. Detta var särskilt viktigt med hjärtsviktspatienter. (Reid m.fl. 2006, s. 72). Det här är någonting som min broschyr inte kunnat uppnå, det praktiska sträcker sig till handledningen de kan få i samband med att de får broschyren. Arbetet är också avgränsat till att inte behandla tekniska hjälpmedel exempelvis telefonmeddelanden som fungerar som påminnare. Anledningen är att de är en relativt ny företeelse i vården med lite evidensbaserad forskning. I arbetet tas det inte heller ställning till andra alternativa vårdformer till medicinering då dessa inte gagnar syftet. Dålig följsamhet är uppenbarligen ett stort problem inom vården idag, och det gäller inte bara hjärtsjukdomar utan även andra kroniska besvär.

Det är förvånande att det inte finns några befintliga broschyrer om främjande av följsamhet till medicinering, i varje fall inte till min kännedom. Här ser jag att broschyren har en tom plats att fylla. Det finns en tydlig efterfrågan från beställaren samt, vad jag förstått, vården i allmänhet för enkla stöd till läkemedelsföljsamhet. Broschyren är användbar som informationsbank i patientens vardagliga egenvård, eftersom den ger användaren insikt i vikten av god följsamhet och sjukdomen i allmänhet fungerar den resursförstärkande. Dessutom kan den stöda anhöriga till hjärtsjuka genom att ge tips och information som de kan ha nytta av i stöttandet av patienten. Den ger vårdpersonalen riktlinjer till det viktigaste inom handledningen av följsamhet. Det vore ändamålsenligt att låta målgruppen, och eventuellt även från vårdpersonalens synvinkel, testa och utvärdera produkten. Vilket nu blir lagt på framtiden på grund av tidsbristen. Det skulle ge viktig information om hur broschyren kan utvecklas och uppdateras. Samarbetet med beställaren har varit sparsamt på grund av deras tidsbrist. I början av projektet fick jag dock nyttig information om deras verksamhet och eventuellt innehåll i produkten. Det hade nog gagnat arbetet att ha ett tätare samarbete med beställaren och eventuellt andra vårdinrättningar, dels för att få en försäkran om broshyrinnehållets relevans och dels för att öka min egen motivation. Mitt personliga mål blev väl uppfyllt, jag har lärt mig mycket om följsamhet och tillhörande handledning.

Jag har strävat efter att utföra examensarbetsprocessen etiskt legitimt med korrekta källhänvisningar. Den professionella vårdpersonalen som förekommer i arbetet har gett sin muntliga tillåtelse till det.

Jag är övertygad om att arbetsprocessen och behandlingen av ämnet följsamhet till medicinering gett mig nyttiga kunskaper jag kommer att få användning för i mitt kommande yrke som sjukskötare. Det är förstås min förhoppning att produkten prövas i praktiken. Tiden och resurserna räckte inte till att pröva broschyren enligt verksamhetsmodellen. Det vore intressant att höra den tänkta målgruppens respons på produkten. Men framtiden får utvisa om det blir någon vidareutveckling med den här broschyren.

Källförteckning

Albert N.M. (2008). Improving medication adherence in chronic cardiovascular disease. *Critical Care Nurse* 28(5):54-64

Berben, L., Bogert, L., Leventhal, M.E., Fridlund, B., Jaarsma, T., Norekvål, T.M., Smith, K., Strömberg, A., Thompson, D.R. & De Geest, S. (2011). Which interventions are used by health care professionals to enhance medication adherence in cardiovascular patients? A survey of current clinical practice. *European journal of cardiovascular nursing* 10:14-21

Björvell, H. (2001). Patient empowerment – ett förhållningssätt I mötet med patienten. Ingår i Klang Söderkvist, B. *Patientundervisning*. Studentlitteratur: Lund

Dickson, V.V. & Riegel, B. (2009). Are we teaching what patients need to know? Building skills in heart failure self-care. *Heart & Lung* 38(3):253-261

Eldh, A.C., Ekman, I. & Ehnfors, M. (2008). Considering patient non-participation in health care. *Health expectations* 11:263-271

Ekman, I., Schaufelberger, M., Kjellgren, K.I., Swedberg, K. & Granger, B.B. (2007). Standard information is not enough: poor concordance of patient and nurse perceptions. *Journal of advanced Nursing* 60(2):181-186

Grefberg, N. & Johansson, L-G. (red.). (2007). *Medicinboken*. Liber: Stockholm

Hagström, B., Mattson, B. & Skott, A. (2005). My sickness and me: Men with cardiovascular disease and their perceptions of their illness and medication. *Journal of men's health and gender* 2(4):429-435.

Hoffmann, T. & Worrall, L. (2004). Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. *Disability and rehabilitation* 26(19):1166-1173

Lehane, E., McCarthy, G., Collender, V. & Deasy, A. (2008). Medication-taking for coronary heart disease – Patients' perspectives. *European journal of cardiovascular nursing* 7:133-139

Lindström, E. (2009). Ingår i: Norlén, P & Lindström, E. *Farmakologi*. Liber: Stockholm.

Mustajoki, P. (2010a). *Sydäninfarkti*. Duodecim terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086&p_haku=syd%E4ninfarkti (hämtat 15.3.2011)

Mustajoki, P. (2011). *Sepelvaltimotauti*. Duodecim terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077&p_haku=sepelvaltimotauti (hämtat 15.3.2011)

Mustajoki, P. (2010b). *Sydämen vajaatoiminta*. Duodecim terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084&p_haku=syd%E4men%20vajaatoiminta (hämtat 15.3.2011)

Nahlén, C. & Saboonchi, F. (2010). Coping, sense of coherence and the dimensions of affect in patients with chronic heart failure. *European journal of cardiovascular nursing* 9:118-125

Nordgren, L., Asp, M. & Fagerberg, I. (2008). Support as experienced by men living with heart failure in middle age: A phenomenological study. *International journal of nursing studies* 45:1344-1354

Nordgren, L., Asp, M. & Fagerberg, I. (2007). An exploration of the phenomenon of formal care from the perspectives of middle-aged heart failure patients. *European journal of cardiovascular nursing*, 6:121-129

Norlén, P. (2009). Ingår i: Norlén, P & Lindström, E. *Farmakologi*. Liber: Stockholm.

Pagels, A.A. (2004). Egenvård – kapacitet i vardagen vid kronisk sjukdom. *Vård i norden* 24(3):10-14

Reid, M., Clark, A., Murdoch, D.L., Morrison, C., Capewell, S. & McMurray, J. (2006). Patient strategies for managing medication for chronic heart failure. *International journal of Cardiology* 109:66-73

Rollnick, S., Miller, W.R. & Butler, C.C. (2009). *Motiverande samtal i hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur: Lund

Salminen-Tuomaala, M., Åstedt-Kurki, P., Rekiaro, M. & Paavilainen, E. (2011). Coping — Seeking lost control. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, in press

- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2009). *Sydän- ja verisuonisairaudet*. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ ja_sairaudet/sydan_ ja_verisuonisairaudet (hämtat 16.5.2011)
- Vaartio-Rajalin, H. (2010). *Avdelningen för vård och det sociala området Projektbeskrivning 2010-2011*. Yrkeshögskolan Novia
- Van der Wal, M.H.L., Jarsmaa, T., Moser, D.K., Gilst, W.H. & Van Veldhuisen, D.J. (2007). Unraveling the mechanisms for heart failure patients' beliefs about compliance. *Heart & Lung*, 36:253-261
- Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. (2008). *Lääkehoito hoitotyössä*. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Vlasnik, J.J., Aliotta, S.L.& DeLor, B. (2005, a). Medication adherence: Factors influencing compliance with prescribed medication plans. *The case manager* 16:47-51
- Vlasnik, J.J., Aliotta, S.L.& DeLor, B. (2005, b). Evidence-based assessment and intervention strategies to increase adherence to prescribed medication plans. *The case manager* 16:55-59
- Welstand, J., Carson, A. & Rutherford, P. (2009). Living with heart failure: An intergrative review. *International Journal of Nursing Studies* 46:1374-1385
- Westlund, P. (2009). *Salutogen GPS för ett gott bemötande*. Fortbildning AB: Solna
- World health organisation. (2011). *Cardiovascular diseases*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/> (hämtat 16.5.2011)
- Wu, J.R., Moser, K.M., Lennie, T.A., Peden A.R., Chen, Y-C. & Heo, S. (2008). Factors influencing medication adherence in patients with heart failure. *Heart and lung* 1(37):8-16
- Wu, J-R., Moser,D.K., Lennie, T.A. & Burkhart, P.V. (2008b). Medication adherence in patients who have heart failure: A review of the literature. *Nursing clinics of North America* 43:133-153
- Örn, S. (2009). Ingår i: Nordeng, H & Spigset, O. *Farmakologi och farmakologisk omvårdnad*. Studentlitteratur: Lund.

Checklista för medicineringen

- Ta själv ansvar för medicineringen – det är ditt liv
- Följsamheten **är** viktig och du kan själv påverka
- Fråga om du undrar – du har rätt till information
- Kom ihåg att ta medicinerna
 - Gör det till **rutin** - samma tid varje dag
 - Gör ett eget system för att göra det lättare att komma ihåg
 - Kom ihåg även helgdagar och semester
 - Använd dosett
- Ta **alla** mediciner enligt anvisningarna
 - Kontrollera att du tar **rätt** medicin och **rätt** dos vid **rätt** tidpunkt
- Biverkningar kan komma
 - Meddela läkaren om det känns onormalt
 - **Fråga** och få svar
- Be om hjälp om det är jobbigt!
 - Du behöver inte vara en stålman
 - Att ta mediciner betyder inte att man är svag
- Medicinen behövs även om det inte syns och känns
- Du ska inte själv besluta om att inte ta ordinerade mediciner – det kan göra saken värre
 - **Prata** om saken, du kan få hjälp

Fakta:

- Hjärtsjukdomen är **kronisk**, den går inte över
- Du kan **själv** påverka sjukdomens framfart
- Följsamhet** till medicinering - betyder att du tar medicinen enligt ordinationen
- Med sunt förnuft, hälsosam livsstil, motion och mediciner kan du ändå leva ett **gott, långt liv**

Grundregler:

- Lämplig medicinering är A och O för att du och ditt hjärta ska må bra.
- Då du följer medicineringen hjälper du hjärtat att orka.
- Du tar mediciner för att må bättre och orka mer
- Då du inte tar medicinerna ökar du risken för besvär, sjukhusinläggning, hjärtinfarkt, död i förtid.

Sluta inte medicineringen utan läkarens lov!

Din hälsa är din styrka



MANNEN!

Du kan komma
att **behöva**
stöd med din
medicinering

Varsågod!



Up för vård 2011

Björn Ekström©