

ΟΔΗΓΟΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Για την υποστήριξη ευπαθών ομάδων στη φαρμακευτική συμμόρφωση



Ο οδηγός αποτελεί εκπαιδευτικό υλικό για το έργο “Υποστήριξη και ενδυνάμωση κοινωνικά ευπαθών ομάδων για δικαιώματα στην υγεία και το φάρμακο” που υλοποιείται στο πλαίσιο του προγράμματος Active citizens fund*, με φορέα υλοποίησης το GIVMED και εταίρο το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ) από τον Μάρτιο 2020.

Το πρόγραμμα Active citizens fund, ύψους € 12εκ, χρηματοδοτείται από την Ισλανδία, το Λιχτενστάιν και τη Νορβηγία και είναι μέρος του χρηματοδοτικού μηχανισμού του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ) περιόδου 2014 – 2021, γνωστού ως EEA Grants. Το πρόγραμμα στοχεύει στην ενδυνάμωση και την ενίσχυση της βιωσιμότητας της κοινωνίας των πολιτών και στην ανάδειξη του ρόλου της στην προαγωγή των δημοκρατικών διαδικασιών, στην ενίσχυση της συμμετοχής των πολιτών στα κοινά και στην προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Τη διαχείριση της επιχορήγησης του προγράμματος Active citizens fund για την Ελλάδα έχουν αναλάβει από κοινού το Ίδρυμα Μποδοσάκη και το SolidarityNow.

Πρόλογος

Η ενδυνάμωση προκύπτει ως ανάγκη για καθέναν από εμάς – σε κάποια στιγμή της ζωής μας και όχι μόνο για όσους ανήκουν στις ειδικές ή ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. Εντούτοις μία τέτοια διαδικασία είναι πολύ σημαντική κυρίως για αυτές τις ομάδες, δεδομένου ότι είναι πιθανότερο να υποστούν διάκριση, λόγω της ηλικίας, της καταγωγής, του φύλου, της αναπηρίας ή οποιασδήποτε άλλης μορφής διαφορετικότητας.

Η υγεία, είναι το αγαθό που δε μπορεί να στερηθεί από κανέναν και καμία για οποιονδήποτε λόγο και οφείλουμε να το διαφυλάξουμε και να προσπαθήσουμε να την καταστήσουμε το ίδιο προσιτή και προσβάσιμη σε όλους και όλες, ανεξαιρέτως.

Με τον παρόντα Οδηγό ενδυνάμωσης επαγγελματιών υγείας για την υποστήριξη ευπαθών ομάδων στη φαρμακευτική συμμόρφωση, γίνεται ακριβώς αυτή η προσπάθεια, να διαδοθούν και να αναπτυχθούν χρήσιμα εργαλεία στον μάχιμο επαγγελματία, που επιθυμεί να προσφέρει τα μέγιστα στους ωφελούμενους και να συμβάλει ουσιαστικά, όχι μόνο στην αντιμετώπιση της ασθένειάς τους, αλλά και να αποτρέψει τον κοινωνικό τους αποκλεισμό. Η εξασφάλιση ίσης πρόσβασης στην υγεία αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στην κοινωνική ένταξη όσων βρίσκονται σε ευάλωτητα.

Στον οδηγό για τους επαγγελματίες υγείας αναπτύσσουμε 3 μέρη:

- Το θεωρητικό πλαίσιο της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης με την σημασία της εγγραμματοσύνης υγείας, τους παράγοντες που την επηρεάζουν, όπως για παράδειγμα η ηλικία ή το πολιτιστικό υπόβαθρο και τον ρόλο της στη φαρμακευτική συμμόρφωση. Αυτό θα βοηθήσει τον επαγγελματία υγείας να κατανοήσει βαθύτερα τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ασθενή.
- Στη συνέχεια παραθέτουμε μία σειρά από τεχνικές διαλόγου, εργαλεία και τις πρακτικές εφαρμογές τους με σκοπό να διευκολύνουμε τον επαγγελματία υγείας να εφαρμόσει τις καταλληλότερες για κάθε περίπτωση, ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες και τις δυσκολίες του κάθε ασθενή, ώστε να τον υποστηρίξει αποτελεσματικά να διαχειριστεί την κατάσταση της υγείας του.
- Τέλος, επισημαίνεται η ανάγκη να αναπτυχθούν υποστηρικτικά δίκτυα για τον ασθενή, - εκτός από την ιατρική ή τη φαρμακευτική παρέμβαση - που θα

τον βοηθήσουν ολιστικά να διαχειριστεί τα πολλαπλά προβλήματα που δυσκολεύουν ή προκαλούν και επιβαρύνουν την κατάσταση της υγείας του. Σε αυτό θα βοηθήσει και ο **Οδηγός ενδυνάμωσης του πολίτη για τα δικαιώματα στο φάρμακο και τις υπηρεσίες υγείας** που συντάχθηκε στο πλαίσιο του ίδιου προγράμματος. Στο τέλος του οδηγού παρατίθεται η σχετική βιβλιογραφία που μπορεί να χρησιμεύσει για περαιτέρω μελέτη.

Σκοπός του **Οδηγού ενδυνάμωσης επαγγελματιών υγείας για την υποστήριξη ευπαθών ομάδων στη φαρμακευτική συμμόρφωση** είναι να βοηθήσει τον επαγγελματία υγείας να ανταπεξέλθει στον κεντρικό του ρόλο, με την αρωγή τεκμηριωμένης γνώσης και τη σχετική βιβλιογραφία, ώστε να απεμπλακεί από τα αδιέξοδα ή τα διλήμματα της καθημερινής του πράξης. Να εφαρμόσει δοκιμασμένες πρακτικές που θα ανακουφίσουν τον ωφελούμενο και θα ενισχύσουν τον ίδιο, ώστε να συνεχίσει το απαιτητικό έργο του.

Στο πλαίσιο του έργου «Υποστήριξη και ενδυνάμωση κοινωνικά ευπαθών ομάδων για τα δικαιώματα στην υγεία και στο φάρμακο», μέσω του προγράμματος Active citizens fund, με φορέα υλοποίησης το GIVMED και εταίρο το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ). Εκτός από τον παρόντα οδηγό, δημιουργήθηκαν τρεις ακόμη:

- ο **Οδηγός ενδυνάμωσης επαγγελματιών υγείας για τα δικαιώματα των πολιτών στο φάρμακο και τις υπηρεσίες υγείας,**
- ο **Οδηγός ενδυνάμωσης του πολίτη για τη σωστή χρήση φαρμάκων και τον εμβολιασμό** και
- ο **Οδηγός ενδυνάμωσης του πολίτη για τα δικαιώματά του στο φάρμακο και τις υπηρεσίες υγείας.**

Και οι τέσσερεις είναι διαθέσιμοι σε έντυπη και σε ηλεκτρονική μορφή στον σύνδεσμο: www.givmed.org

Την επιστημονική ευθύνη του εγχειρήματος έχει ο Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, ΕΚΠΑ, και Διευθυντής ΙΚΠΙ, Γιάννης Τούντας, την ευθύνη σύνταξης του οδηγού των επαγγελματιών υγείας και του εκπαιδευτικού υλικού, η Ελίζα Φερεκίδου, βιολόγος, Δρ της Ιατρικής σχολής ΕΚΠΑ, ενώ την ευθύνη σύνταξης του οδηγού ωφελούμενων έχει η Κατερίνα Γιαννοπούλου, ψυχολόγος με Μ.Sc. στην Προαγωγή και Αγωγή Υγείας. Ο Δημήτρης Αντώνογλου, υπ. διδάκτωρ οικο-

νομολόγος με ειδίκευση στα οικονομικά και τη διοίκηση υγείας, συνέβαλε στη σύσταση του οδηγού για τα δικαιώματα στις υπηρεσίες υγείας και το φάρμακο. Στην επιμέλεια όλου του υλικού συμμετείχε το GIVMED με τον Θανάση Βράτιμο, υπεύθυνο ανάπτυξης, και τον Κωνσταντίνο Καζανά, νομικό σύμβουλο.

Αθήνα, Νοέμβριος 2020

Επιστημονική Ομάδα / Συντελεστές Προγράμματος

Γιάννης Τούντας

Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, ΕΚΠΑ
Διευθυντής ΙΚΠΙ

Ελίζα Φερεκίδου

Βιολόγος, Δρ Ιατρικής σχολής ΕΚΠΑ, Επιστημονική συνεργάτης ΙΚΠΙ
Υπεύθυνη εκπαιδευτικού υλικού, Εκπαιδεύτρια

Κατερίνα Γιαννοπούλου

Ψυχολόγος, M.Sc. στην Προαγωγή και Αγωγή Υγείας
Επιστημονική συνεργάτης ΙΚΠΙ

Δημήτρης Αντώνογλου

Υπ. διδάκτωρ Οικονομολόγος με ειδίκευση στα Οικονομικά και τη Διοίκηση Υγείας
Συνεργάτης ΙΚΠΙ

Θανάσης Βράτιμος

Συνιδρυτής και Υπεύθυνος Ανάπτυξης, GIVMED

Κωνσταντίνος Καζανάς

Νομικός Σύμβουλος, GIVMED

Περιεχόμενα

<u>Έννοια της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης στις υπηρεσίες υγείας</u>	7
<u>Τι είναι η ανθρωποκεντρική προσέγγιση και γιατί έχει σημασία;</u>	8
<u>Έννοια της συμμόρφωσης</u>	10
<u>Πώς επηρεάζεται η συμμόρφωση από τους πολιτισμικούς παράγοντες</u>	11
<u>Η λύση έχει ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα</u>	14
<u>Ποιος είναι ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας;</u>	15
<u>Εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας ή αλφαριθμητισμός της υγείας</u>	16
<u>Εγγραμματοσύνη υγείας και συμμόρφωση</u>	16
<u>Η ανάπτυξη δεξιοτήτων εγγραμματοσύνης υγείας είναι μια διαδικασία διά βίου μάθησης</u>	17
<u>Πώς θα αντιληφθείτε κάποιον με χαμηλή εγγραμματοσύνη υγείας;</u>	18
<u>Τι να λάβετε υπόψη όταν προσπαθείτε να διαπιστώσετε το επίπεδο εγγραμματοσύνης υγείας ενός ασθενούς</u>	21
<u>Χρόνια νοσήματα κι Αυτό-αποτελεσματικότητα</u>	22
<u>Εκπαίδευση ασθενών</u>	23
<u>Εργαλεία για την αποτελεσματική επικοινωνία</u>	24
<u>Γλωσσικές διαφορές</u>	28
<u>Διαφορές στην κουλτούρα και τον πολιτισμό</u>	29
<u>Γραπτή επικοινωνία</u>	31
<u>Εργαλεία για την ενδυνάμωση και την αποτελεσματική αυτοδιαχείριση</u>	32
<u>Σχεδιάστε από κοινού το πρόγραμμα για τη θεραπεία</u>	33
<u>Συνέντευξη Κινητοποίησης</u>	34
<u>Βελτιώστε τη συμμόρφωση και την ακρίβεια</u>	37
<u>Ζητήστε ανατροφοδότηση από τον ασθενή σας</u>	38
<u>Εργαλεία που λειτουργούν υποστηρικτικά στο σύστημα</u>	39



Έννοια της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης στις υπηρεσίες υγείας

*«πάντων χρημάτων μέτρον ἄνθρωπος ἐστίν»**

Πρωταγόρας

* «μέτρο για όλα
τα πράγματα είναι
ο άνθρωπος»

Τι είναι η ανθρωποκεντρική προσέγγιση και γιατί έχει σημασία;



Η ανθρωποκεντρική φροντίδα υγείας εστιάζει και οργανώνεται με βάση τις ανάγκες υγείας και τις προσδοκίες των ανθρώπων και των κοινοτήτων, και όχι βάσει των ασθενειών. Επεκτείνει την έννοια της ασθενοκεντρικής προσέγγισης πέρα από τα άτομα, συμπεριλαμβάνοντας την οικογένεια, την κοινότητα, την κοινωνία.

Σε αντίθεση με την ασθενοκεντρική περίθαλψη που επικεντρώνεται στο άτομο που νοσεί - τον ασθενή - στην ανθρωποκεντρική προσέγγιση εμπεριέχεται η κλινική πράξη, ενώ ταυτόχρονα, δίνεται εξίσου μεγάλη σημασία στην υγεία των ατόμων στην κοινότητα και στον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει στη διαμόρφωση των πολιτικών και των υπηρεσιών υγείας.

Το άτομο δεν καθορίζεται από την ασθένεια ή την κατάσταση του. Έχει ατομικές προτιμήσεις, ανάγκες και ικανότητες και είναι ισότιμος συνεργάτης όσον αφορά στην περίθαλψή του. Έχει σημασία να αποκτήσει τις κατάλληλες δεξιότητες, ώστε να αναλαμβάνει ενεργό ρόλο στη διαχείριση της κατάστασης της υγείας του.

Επομένως, υπό το πρίσμα της ανθρωποκεντρικής φροντίδας υγείας, η συμβολή όλων είναι εξίσου σημαντική - των ασθενών, των ιατρών, των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας, της οικογένειας, των κοινωνικών λειτουργών, ακόμη και των πνευματικών συμβούλων, που συνεργάζονται σε μια συντονισμένη προσπάθεια για την παροχή φροντίδας και υπηρεσιών υγείας.

Η αντίληψη αυτή για την περίθαλψη στην ουσία απορρέει από τον ορισμό για την υγεία που διατυπώθηκε το 1948 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας: «η υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας».

Επομένως, στο εννοιολογικό πλαίσιο που δημιουργήθηκε, η υγεία δεν επηρεάζεται μόνο από τους βιολογικούς ή παθολογικούς παράγοντες, αλλά και από κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς, οι οποίοι την καθορίζουν και επιδρούν με ποικίλους τρόπους σε αυτήν.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στο συνέδριο της Alma Ata (1978) περιέγραψε για πρώτη φορά τις βασικές αρχές για την εφαρμογή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που αποτέλεσαν ορόσημο και εμπερικλείουν το όραμα «Υγεία για όλους», θέτοντας ως απαραίτητη προϋπόθεση ότι κάθε άτομο δικαιούται την κατάλληλη φροντίδα, στην κοινότητα όπου ζει.

Αυτή η προσέγγιση για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει τρεις κύριες συνιστώσες:



- την ικανοποίηση των αναγκών υγείας κάθε ατόμου καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του,
- την αντιμετώπιση των ευρύτερων καθοριστικών παραγόντων της υγείας μέσω διατομεακής επεξεργασίας πολιτικών και δράσεων,
- την ενδυνάμωση των ατόμων, των οικογενειών και των κοινοτήτων, ώστε να αναλάβουν την ευθύνη για την υγεία τους.

Κεντρικό ρόλο στο πλαίσιο εφαρμογής για την Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας έχει η προαγωγή υγείας. Η προαγωγή υγείας είναι η διαδικασία που καθιστά ικανά τα άτομα, να αυξήσουν τον έλεγχο στους παράγοντες που επιδρούν στην υγεία τους και έτσι να επιτύχουν τη βελτίωσή της. Περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα κοινωνικών και περιβαλλοντικών παρεμβάσεων που έχουν σχεδιαστεί για να ωφελούν και να προστατεύουν την υγεία και την ποιότητα ζωής των ατόμων, με στόχο την αντιμετώπιση και την πρόληψη των πραγματικών αιτιών που επιβαρύνουν την υγεία, χωρίς να εστιάζουν μόνο στη θεραπεία και την ίαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ:

Η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας με ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα δημιουργεί το κατάλληλο υπόβαθρο για την εφαρμογή δράσεων προαγωγής υγείας στο πλαίσιο πρωτοβάθμιας φροντίδας. Με αυτόν τον τρόπο τα άτομα μπαίνουν στη διαδικασία:

- να ενδυναμωθούν στον βαθμό που είναι αναγκαίο για τον καθένα και τις ανάγκες του,
- να εμπλακούν ενεργά στη διαδικασία φροντίδας της υγείας τους,
- να συμμετέχουν στις αποφάσεις που τα αφορούν,
- να εφαρμόζουν αποτελεσματικότερα τις οδηγίες ή την θεραπευτική αγωγή (συμμόρφωση),
- να αυξάνουν την πιθανότητα του επιτυχημένου θεραπευτικού αποτελέσματος.

Στην εφαρμογή της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης στις υπηρεσίες υγείας θέση-κλειδί κατέχει ο επαγγελματίας υγείας, ο οποίος καλείται με τις κατάλληλες δεξιότητες να αναπτύξει σχέση με το άτομο που χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες υγείας.

Η ανάπτυξη σχέσης που βασίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό, την εμπιστοσύνη και τη δυνατότητα ειλικρινούς και ανοιχτού διαλόγου με εμπιστευτικότητα και χωρίς επικριτική διάθεση, διευκολύνεται όταν ο επαγγελματίας υγείας αναπτύξει επικοινωνιακές δεξιότητες, που θα του επιτρέψουν να υποστηρίξει το άτομο κατά τη διάρκεια της προσπάθειας αυτής.



Έννοια της συμμόρφωσης*

Ως συμμόρφωση ορίζεται «ο βαθμός στον οποίο η συμπεριφορά του ασθενή - όσον αφορά στη λήψη φαρμάκων, την τήρηση δίαιτας ή την αλλαγή του τρόπου ζωής - συμπίπτει με τη ιατρική συνταγή, τις οδηγίες και τη θεραπεία που συστήνεται από τον επαγγελματία υγείας».

Ως μη συμμόρφωση μπορεί να θεωρηθεί η εκούσια ή ακούσια αδυναμία τήρησης των οδηγιών του ιατρού, όσον αφορά στη χορήγηση φαρμάκων.

Ο όρος συμμόρφωση στοχεύει στο να μην είναι επικριτικός, αλλά να αποτελεί περισσότερο μία δήλωση γεγονότος, παρά μία κατηγορία στον ιατρό, τον ασθενή και την αγωγή.

Ωστόσο, ο απλός ορισμός της συμμόρφωσης, αποκρύπτει τις δυσκολίες που πολλές θεραπευτικές αγωγές εμφανίζουν για τον ασθενή.

Το πρόβλημα της μη συμμόρφωσης του ασθενούς έχει συχνά ευρύτερο χαρακτήρα, πολυεπίπεδο και πολυπαραγοντικό και περιλαμβάνει:

- τους παράγοντες που αφορούν στον ασθενή, όπως φύλο, ηλικία, γνωστική λειτουργία, το πως αντιλαμβάνεται την κατάσταση της υγείας του, τις επιθυμίες του, την συμπεριφορά του, την εγγραμματοσύνη υγείας, την οικονομική κατάσταση κ.ά.,
- τους παράγοντες που αφορούν στους επαγγελματίες υγείας π.χ. δύσκολο θεραπευτικό σχήμα ή ελλιπή επικοινωνία, διαφορετικές ειδικότητες,
- τους κοινωνικούς παράγοντες, όπως δυσκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας ή στα φάρμακα, κ.ά.

- τους παράγοντες που αφορούν στο σύστημα υγείας, π.χ. δυσκολία να κινηθεί το άτομο στο σύστημα υγείας λόγω κατακερματισμού των υπηρεσιών, προβλημάτων με την ασφαλιστική κάλυψη, την έγκριση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων ή των εξετάσεων, αλλά και λόγω της έλλειψης εμπιστοσύνης στο σύστημα.



Έτσι για να είναι αποτελεσματικές οι παρεμβάσεις που σχεδιάζονται για να αυξήσουν τη συμμόρφωση, πρέπει να έχουν αντίστοιχα μία συνολική, ολιστική προσέγγιση συνδυάζοντας αρκετές αποδεδειγμένα επιτυχημένες πρακτικές που αντιστοιχούν σε περισσότερους από έναν από τους προαναφερθέντες παράγοντες.

Πώς επηρεάζεται η συμμόρφωση από τους πολιτισμικούς παράγοντες

Με τον όρο πολιτισμός αναφερόμαστε στο σύνολο των κοινών ιδεών, εννοιών και αξιών που αποκτούν οι άνθρωποι όντας μέλη μίας κοινωνίας. Ο πολιτισμός διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των ατομικών στάσεων και αντιλήψεων των ατόμων και στον τρόπο που οι άνθρωποι σκέφτονται, κατανοούν και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους αλλά και με το περιβάλλον τους.

Υπάρχει πλήθος πολιτισμικών παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν τη συμπεριφορά και την εμφάνιση των ασθενών. Η κατανόηση, η αποδοχή και ο σεβασμός στον διαφορετικό τρόπο ζωής, τις πεποιθήσεις και τα έθιμα είναι βασικό συστατικό για τη δημιουργία μίας σχέσης εμπιστοσύνης του επαγγελματία υγείας με τους ασθενείς.

Ορισμένοι τέτοιοι κανόνες που μπορεί να επηρεάζονται από το πολιτισμικό υπόβαθρο και τις πεποιθήσεις του κάθε ασθενούς είναι:



- Η διατήρηση της σωματικής απόστασης
- Η αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο φύλων (που μπορεί να καθορίσει το φύλο του επαγγελματία υγείας που θα πρέπει να εξυπηρετήσει τον ασθενή)
- Η λήψη αποφάσεων
- Διατροφή
- Οπτική επαφή
- Έθιμα σχετικά με τη γέννηση παιδιών
- Το να μένει ο ασθενής μόνος με τον επαγγελματία υγείας
- Πεποιθήσεις σχετικά με τα αίτια της ασθένειας, τα συμπτώματα, τις επιπτώσεις και τη θεραπεία
- Άγγιγμα
- Θρησκευτικά έθιμα
- Ένδυση, κ.ά.

Σε αυτό το πλαίσιο, τόσο οι πεποιθήσεις του ασθενούς σχετικά με την αναγκαιότητα λήψης της φαρμακευτικής αγωγής, όσο και το κατά πόσο θα παίρνει τα φάρμακά του συστηματικά και με βάση τις οδηγίες του επαγγελματία υγείας αλλάζουν μεταξύ διαφορετικών πολιτισμικά ομάδων του πληθυσμού. Οι πεποιθήσεις των ασθενών για την ασθένεια, την αυτοδιαχείριση και τα φάρμακα μπορούν να επηρεαστούν ταυτόχρονα από πληθώρα παραγόντων, όπως η ιστορία, ο πολιτισμός, οι οικογενειακές εμπειρίες και οι ατομικές προτιμήσεις. Συνεπώς, η συμμόρφωση ή μη του ασθενούς είναι ένα πολυσύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο που δεν περιορίζεται στην απλή αξιολόγηση των ωφελειών και των κινδύνων από πλευράς του ασθενούς.



Για παράδειγμα, σε συγκεκριμένες φυλετικές ή εθνικές μειονότητες μπορεί να υπάρχει καχυποψία προς το σύστημα υγείας και τους επαγγελματίες υγείας εξαιτίας προηγούμενων αρνητικών εμπειριών τους ή επειδή ιστορικά υπήρχε δυσμενής και προκατειλημμένη αντιμετώπισή τους από το σύστημα, υγείας και όχι μόνο, μίας χώρας. Έτσι οι πιθανότητες να επιδείξουν τα μέλη των συγκεκριμένων ομάδων υψηλή συμμόρφωση με την θεραπευτική τους αγωγή, χωρίς στοχευμένη παρέμβαση, περιορίζονται σημαντικά.

Επίσης, η έλλειψη γνώσης ή επάρκειας στην ελληνική γλώσσα μπορεί να προβάλλει σημαντικά εμπόδια στην επικοινωνία μεταξύ του επαγγελματία υγείας και του ασθενή, κι ακόμα περισσότερο όταν συνδυάζεται με χαμηλό επίπεδο επιπολιτισμού** (acculturation) και κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, περιορισμένη ή ανύπαρκτη ασφαλιστική κάλυψη και με έλλειψη μεταφραστών και διαμεσολαβητών στους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας.

Τα τελευταία χρόνια, έχουν πραγματοποιηθεί πολλές μελέτες σχετικά με τη συμμόρφωση των ασθενών, ώστε να διερευνηθούν οι λόγοι ύπαρξης, το μέγεθος του προβλήματος, καθώς και οι αιτίες.

Η μη συμμόρφωση αποτελεί ένα πολύπλοκο πρόβλημα, το οποίο περιλαμβάνει πολλές μορφές και συσχετίζεται με ποικίλους παράγοντες, όπως:

1. Παρενέργειες φαρμάκων
2. Πολυπλοκότητα της αγωγής
3. Παραλείψεις ραντεβού
4. Κατανόηση της σοβαρότητας της ασθένειας
5. Έλλειψη ανησυχίας για την υγεία
6. Παρατεταμένη αναμονή για ραντεβού
7. Δυσμενής εντύπωση για τον ιατρό
8. Δημογραφικές μεταβλητές / αστάθεια στο οικογενειακό περιβάλλον
9. Η φύση των χρόνιων νοσημάτων
10. Η προσέγγιση αντιμετώπισης ασθενειών
11. Σχέση με τον ιατρό ή τον επαγγελματία υγείας.

***Επιπολιτισμός: Η διεργασία πολιτιστικής μεταβολής, η οποία προκύπτει ως αποτέλεσμα της άμεσης επαφής μεταξύ δύο πολιτισμικά διαφορετικών ομάδων. Κατά τη διαδικασία αυτή οι επιδράσεις είναι αμφίδρομες –αν και άνισες –ενώ συμβαίνουν σε ομαδικό/κοινωνικό και ατομικό/ψυχολογικό επίπεδο.*



Η ελλιπής συμμόρφωση επηρεάζει τόσο τη νοσηρότητα όσο και τη θνησιμότητα, ενώ πολλές φορές συσχετίζεται με επαναλαμβανόμενες εισαγωγές στο νοσοκομείο, διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων που μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί ή συχνές διακομιδές στα επείγοντα.

Συνεπώς, η μη συμμόρφωση στη θεραπεία ή τη φαρμακευτική αγωγή, όχι μόνο επιφέρει μέγιστο κίνδυνο στην υγεία και την ευημερία της κοινωνίας, αλλά είναι επίσης οικονομικά πολύ δαπανηρή.

Ένα σημαντικό ποσοστό και συχνά έμμεσο είναι οι δαπάνες που οφείλονται σε χαμένες αποδοχές και απώλεια παραγωγικότητας των ατόμων αυτών. Ακόμη και σήμερα, παραμένει ασαφές το πόσο ακριβώς στοιχίζει η μη συμμόρφωση, σε σχέση με τα ποσά που δαπανώνται στα φάρμακα από τα εθνικά συστήματα υγείας και το κόστος επανεκτέλεσης των συνταγών.

Η λύση έχει ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα

Υποθέτει κάποιος ότι οι ασθενείς θα ακολουθήσουν τις οδηγίες του ιατρού και θα ωφεληθούν από την διαγνωστική και θεραπευτική του οξυδέρκεια. Ενώ αυτές οι υποθέσεις φαίνονται λογικές, προοπτικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς συχνά δεν ακολουθούν τις οδηγίες του ιατρού ή του επαγγελματία υγείας.

Επιστημονικές εταιρείες όπως η Αμερικανική Εταιρία Καρδιολογίας προτείνει τη χρήση στρατηγικών για την ενίσχυση της συμμόρφωσης, έτσι ώστε να μειωθεί η νοσηρότητα και θνησιμότητα από καρδιαγγειακές παθήσεις και εμφράγματα, λόγω ανεπαρκούς θεραπείας της υπέρτασης.

Ο πρώτος στόχος θα είναι να βοηθηθούν οι μερικώς συμμορφούμενοι ασθενείς να αναπτύξουν καλύτερες συνήθειες στη χρήση των φαρμάκων, γιατί η συμμόρφωση είναι ένας απλός τρόπος να επιδείξουμε ιδιαίτερη φροντίδα στην υγεία του ασθενούς αλλά και να βελτιώσουμε με επιτυχία το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Παρ' όλα αυτά, είναι κοινώς αποδεκτό ότι υπάρχει ευρύ πεδίο περαιτέρω διερεύνησης στο πρόβλημα της μη συμμόρφωσης και της εκπαίδευσης των ασθενών.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) «η αύξηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων συμμόρφωσης μπορεί να έχει πολύ μεγαλύτερο αντίκτυπο στην υγεία του πληθυσμού από οποιαδήποτε βελτίωση των εξειδικευμένων ιατρικών θεραπειών» (Marcum et al. 2013).

Μη τήρηση/συμμόρφωση της ιατρικής θεραπείας ή οδηγίας μπορεί να είναι ένα σοβαρό πρόβλημα και τέτοιες καταστάσεις περιλαμβάνονται στο σύστημα DSM-5 (APA 2013) ως διαγνωστική κατηγορία V15.81 (Z81.18). Από την άλλη πλευρά, είναι σημαντικό ότι η μη τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής είναι μια διαγνώσιμη, προληπτική και θεραπεύσιμη ιατρική κατάσταση από την οπτική της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης και χρειάζεται εξατομικευμένη φαρμακοθεραπεία.



Ποιος είναι ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας;

Τα στοιχεία δείχνουν ολοένα και περισσότερο ότι η υιοθέτηση μίας ανθρωποκεντρικής προσέγγισης για τη θεραπεία, που ενσωματώνει τις πεποιθήσεις, προτιμήσεις, στόχους και εμπόδια του ασθενούς στη λήψη φαρμάκων (π.χ. κόστος, ψηφιακές δεξιότητες, ανησυχίες σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή, συνταγογράφηση και χρήση) οδηγεί σε καλύτερα κλινικά αποτελέσματα.

Οι κλινικοί ιατροί, αλλά και οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται στην καταλληλότερη θέση για να αντλήσουν αυτές τις πληροφορίες από τους ασθενείς και να τις ενσωματώσουν σε αποφάσεις που σχετίζονται με τη θεραπεία τους, βελτιώνοντας έτσι τα ποσοστά συμμόρφωσης στη λήψη φαρμάκων και επίτευξης θεραπείας.

Η ανθρωποκεντρική φροντίδα επικεντρώνεται στην εξεύρεση περισσότερων δυνατών επιλογών για τον ασθενή, αναγνωρίζοντας τον ρόλο τους ως καταναλωτές υγειονομικής περίθαλψης που γνωρίζουν καλύτερα τις δικές τους πεποιθήσεις και προτιμήσεις.

Στην αναζήτηση μεθόδων περιλαμβάνεται η χρήση εργαλείων επικοινωνίας που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους επαγγελματίες υγείας για την προώθηση της επικοινωνίας με τους ασθενείς προκειμένου τελικά να βελτιωθεί η χρήση φαρμάκων.

Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να συνεργαστούν αποτελεσματικά με τους ασθενείς και να βελτιώσουν τη συμμόρφωσή τους χρησιμοποιώντας μεθόδους διαλόγου, που θα αναφερθούν στη συνέχεια, που με επίκεντρο την ανθρωποκεντρική προσέγγιση, δίνουν τη δυνατότητα να αντιμετωπιστούν και να βελτιωθούν τα υψηλά ποσοστά μη συμμόρφωσης που καταγράφονται.

Μία βασική όμως παράμετρος που επηρεάζει την συμπεριφορά και την κατανόηση των πληροφοριών υγείας από το άτομο είναι η εγγραμματοσύνη υγείας.



Εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας ή αλφαβητισμός της υγείας – Health literacy

Με τον όρο εγγραμματοσύνη υγείας (health literacy), ορίζουμε την ικανότητα που έχει κάποιος να λαμβάνει, να διαβάζει, να κατανοεί και να χρησιμοποιεί πληροφορίες υγείας με σκοπό να πραγματοποιεί ορθές επιλογές όσον αφορά στις ιατρικές οδηγίες και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που προτείνονται από τον ιατρό ή τον επαγγελματία υγείας.

Η εγγραμματοσύνη υγείας αποτελεί τον ισχυρότερο προγνωστικό παράγοντα για την κατάσταση της υγείας ενός ατόμου, περισσότερο κι από το εισόδημα, το είδος απασχόλησης, το μορφωτικό επίπεδο και τη φυλετική ή εθνική του καταγωγή.

Επίσης, η εγγραμματοσύνη υγείας αποτελεί έναν από τους βασικούς δείκτες πρόβλεψης της συμμόρφωσης κάποιου με τη θεραπεία του. Για παράδειγμα στις ΗΠΑ, πάνω από 90 εκατομμύρια Αμερικανοί (39% του ενήλικου πληθυσμού) δεν έχουν δυνατότητα πρόσβασης σε ιατρική πληροφορία γεγονός που συντελεί στην ελλιπή ενημέρωση, την άγνοια, την αδυναμία λήψης σωστών αποφάσεων και κατ'επέκταση στην αναποτελεσματική λειτουργία του συστήματος υγείας. Το ποσοστό αυτό δεν φαίνεται να βελτιώνεται τα τελευταία χρόνια.

Εγγραμματοσύνη υγείας και συμμόρφωση

Η περιορισμένη εγγραμματοσύνη υγείας (όπως μετράται από την ικανότητα ανάγνωσης) επηρεάζει σημαντικά την υγεία. Σχετίζεται με μικρότερη συμμετοχή σε δραστηριότητες που προάγουν την υγεία ή προλαμβάνουν τις ασθένειες μέσω κατάλληλων ελέγχων, οδηγεί σε επικίνδυνες επιλογές υγείας (όπως π.χ. κάπνισμα), σε περισσότερα εργατικά ατυχήματα, σε ελάχιστη συμμετοχή στη διαχείριση χρόνιων παθήσεων (όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, λοίμωξη από HIV και άσθμα), σε ελάχιστη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή και σε αυξημένα ποσοστά νοσηλείας, επανα-εισαγωγών στα νοσοκομεία, αυξημένη νοσηρότητα, ακόμη και

πρόωρο θάνατο.

Η περιορισμένη εγγραμματοσύνη υγείας ενισχύει ακόμη περισσότερο τις υπάρχουσες ανισότητες και τον αποκλεισμό, καθώς είναι πιθανότερο να εμφανίζεται στους πιο ηλικιωμένους ασθενείς, σε ανθρώπους με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, σε μετανάστες και σε μέλη μειονοτήτων.

Όμως το κατά πόσο η περιορισμένη εγγραμματοσύνη, γενικά, επηρεάζει την εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας, παραμένει σαν θέμα προς συζήτηση.

Από τα αποτελέσματα της Ευρωπαϊκής Έρευνας για την εγγραμματοσύνη υγείας φαίνεται ότι είναι υψηλότερη σε άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο ή με περισσότερη εκπαίδευση, χωρίς αυτό να είναι απόλυτο και διαφοροποιείται μεταξύ των χωρών.

Η ανάπτυξη δεξιοτήτων εγγραμματοσύνης υγείας είναι μια διαδικασία διά βίου μάθησης

Κανένας δεν είναι πλήρως εγγράμματος σχετικά με την υγεία. Όλοι μας σε κάποια σημεία χρειαζόμαστε βοήθεια για να κατανοήσουμε ή να πράξουμε και να φέρουμε σε πέρας σημαντικές πληροφορίες για την υγεία.

Είναι χαρακτηριστικό ότι ακόμη και άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο μπορεί να δυσκολευτούν να κατανοήσουν τα περίπλοκα συστήματα υγείας, ειδικά όταν η κατάσταση της υγείας τους είναι τέτοια που τα καθιστά πιο ευάλωτα.

Η ανάπτυξη δεξιοτήτων εγγραμματοσύνης υγείας δεν αφορά μόνο στους ασθενείς, αλλά και τους επαγγελματίες υγείας και το σύστημα, συνολικά.

Εξαρτάται τόσο από ατομικούς παράγοντες, όσο και από παράγοντες του συστήματος υγείας. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν τις δεξιότητες επικοινωνίας, τη γνώση σε θέματα υγείας, κουλτούρας, πολιτισμού, αλλά και τα ειδικά χαρακτηριστικά της υγειονομικής περίθαλψης, ή του συστήματος δημόσιας υγείας στο οποίο οι άνθρωποι πρέπει να έχουν πρόσβαση για να πάρουν τις κατάλληλες πληροφορίες. Για παράδειγμα, όταν για την πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες, απαιτείται υψηλό επίπεδο γλώσσας για το χρήστη ή ειδικευμένες γνώσεις, τότε υπάρχει αρνητικός αντίκτυπος στην υγεία.

Αρκετές πρωτοβουλίες για την απλή χρήση της γλώσσας με απλούστερα και μικρότερα κείμενα έχουν πραγματοποιηθεί στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αλλά και σε



πολλές χώρες, όπου οι δημόσιες υπηρεσίες, οι τοπικές αρχές και οι λειτουργοί ενδιαφέρονται να γράφουν και να μιλούν σε απλή γλώσσα.



Πώς θα αντιληφθείτε κάποιον με χαμηλή εγγραματοσύνη υγείας;

Πολλοί άνθρωποι με χαμηλή εγγραματοσύνη προσπαθούν πάρα πολύ να το κρύψουν από τους άλλους, συχνά από ντροπή και φόβο μη φανούν «ανόητοι» ή «ενοχλητικοί» και για να διατηρήσουν την αξιοπρέπειά τους. Δεν είναι εύκολο για τους περισσότερους ανθρώπους να αναγνωρίσουν και να αποκαλύψουν ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάγνωση ή ότι έχουν περιορισμένο λεξιλόγιο και γι' αυτόν τον λόγο, πολύ συχνά, δεν το εκμυστηρεύονται ούτε σε μέλη της οικογενείας τους. Άλλες φορές πάλι, μπορεί οι ασθενείς να υπερεκτιμούν τις δεξιότητες εγγραματοσύνης τους και να τις θεωρούν επαρκείς, ενώ στην πραγματικότητα κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Αυτοί οι παράγοντες καθιστούν ιδιαίτερα δύσκολο τον εντοπισμό από τους επαγγελματίες υγείας των ασθενών που αντιμετωπίζουν τέτοια ζητήματα. Χρειάζεται από την πλευρά του επαγγελματία υγείας προσεκτική παρατήρηση των ασθενών και οι κατάλληλες ερωτήσεις, ώστε να εντοπίσει «σημάδια» ότι ο ασθενής αντιμετωπίζει ζητήματα εγγραματοσύνης. Ορισμένα από αυτά είναι:

- Προβάλλουν δικαιολογίες όταν τους ζητείται να διαβάσουν κάποιο έντυπο υλικό ή να συμπληρώσουν κάποιο έντυπο π.χ. «Δεν έχω τα γυαλιά μου μαζί, μπορείς να μου το διαβάσεις εσύ;», «Είμαι κουρασμένος/η για να το διαβάσω τώρα», «Θα το διαβάσω όταν πάω σπίτι».
- Όταν τους δίνεται κάποιο γραπτό υλικό να διαβάσουν, δείχνουν την κάθε λέξη που διαβάζουν με το δάχτυλο ή μπορεί το βλέμμα τους να περιπλανάται επάνω στο κείμενο χωρίς να συγκεντρώνεται κάπου.
- Συμπληρώνουν ελλιπώς ή λανθασμένα φόρμες και έντυπα που τους δίνονται ή/και κάνουν μεγάλο αριθμό ορθογραφικών λαθών. Μπορεί να συμπληρώσουν επί τούτου «όχι» σε κάποιες ερωτήσεις για να αποφύγουν να τους γίνουν επιπλέον ερωτήσεις επί του θέματος.
- Κάνουν συχνά λάθη στη λήψη των φαρμάκων τους. Μπορεί να μην κατανοούν



τον σκοπό για τον οποίο πρέπει να τα παίρνουν, τη σωστή δοσολογία ή πως να τα αναγνωρίσουν. Για να αναγνωρίσουν τα φάρμακά τους μπορεί να βασίζονται στο χρώμα, το μέγεθος και το σχήμα τους, καθώς δυσκολεύονται να διαβάσουν τι γράφουν οι συσκευασίες.

- Χάνουν συχνά προγραμματισμένα ραντεβού με επαγγελματίες υγείας, καθώς μπορεί για παράδειγμα να μην έχουν κατανοήσει επαρκώς τι απαιτείται για την επανεξέτασή τους ή ποια είναι η χρησιμότητά της ή για ποιον λόγο πρέπει να κάνουν επιπλέον διαγνωστικές εξετάσεις.
- Μπορεί να αποφεύγουν να μιλήσουν οι ίδιοι και να μην κάνουν ερωτήσεις, αλλά να προτιμούν απλά να ακούν τον επαγγελματία υγείας, καθώς μπορεί να νιώθουν φόβο ή ντροπή.
- Μπορεί να εμφανίζουν νευρική κατάσταση, σύγχυση, απογοήτευση ή και αδιαφορία, ενώ είναι πιθανό να δείχνουν σημάδια απόσυρσης (withdraw) σε καταστάσεις όπου χρειάζεται να μάθουν περίπλοκες πληροφορίες ή μπορεί και να τις αποφεύγουν τελείως. Εάν ερωτηθούν για κάτι που διάβασαν, δίνουν λανθασμένες απαντήσεις.
- Δυσκολεύονται να παρέχουν ένα συνεκτικό και με χρονική ακολουθία ιατρικό και φαρμακευτικό ιστορικό.

Ωστόσο, η απουσία των παραπάνω συνθηκών δε συνεπάγεται απαραίτητα ότι το άτομο έχει επαρκή εγγραμματοσύνη υγείας. Επομένως, δεν πρέπει να βασίζεστε μόνο στην παρατήρηση και δε θα πρέπει να αναμένετε να σας το πουν απλά οι ασθενείς από μόνοι τους, όπως πιθανόν και να το κάνουν.

Χρειάζεται περισσότερη και πολύπλευρη διερεύνηση για να διαπιστώσετε εάν υπάρχει τέτοιο ζήτημα στον ασθενή.

Αν θέσετε συγκεκριμένες ερωτήσεις θα σας βοηθήσει να αξιολογήσετε τις ανάγκες εγγραματοσύνης υγείας που έχει το άτομο απέναντί σας, για παράδειγμα:



- Οι ιατρικοί όροι είναι περίπλοκοι και πολλοί δυσκολεύονται να τους καταλάβουν. Χρειάζεστε ποτέ βοήθεια από άλλους για να διαβάσετε τις συνταγές γιατρού, τις οδηγίες χρήσης ενός φαρμάκου ή άλλο γραπτό υλικό από τον ιατρό ή τον φαρμακοποιό σας;
- Πόσο σίγουρος/η νιώθετε με τον εαυτό σας για να συμπληρώνετε μόνοι σας ιατρικά έγγραφα ή έντυπα για την ασφάλεια της υγείας σας;
- Πολλοί άνθρωποι δυσκολεύονται να διαβάσουν και να θυμούνται πληροφορίες σχετικές με την υγεία και τα φάρμακά τους. Έχετε αντιμετωπίσει ποτέ κάτι τέτοιο;
- Από πού ενημερώνεστε κυρίως για θέματα υγείας; Ο καθένας έχει κάτι διαφορετικό. Από την τηλεόραση; Το ραδιόφωνο; Από το internet; Από συγγενείς ή φίλους; Από κάπου αλλού;
- Όταν πρέπει να μάθετε κάτι καινούριο ή κάτι που δε γνωρίζετε, πώς προτιμάτε να μάθετε γι' αυτό; Σας αρέσει να το μαθαίνετε παρακολουθώντας τηλεόραση, ακούγοντας ραδιόφωνο, μιλώντας με άλλους ανθρώπους, δοκιμάζοντας μόνοι σας ή διαβάζοντας/ψάχνοντας σχετικά με αυτό;

Οι ερωτήσεις αυτές θα σας βοηθήσουν να πραγματοποιήσετε μία συζήτηση με τον ασθενή, κάτι που όπως θα δούμε στη συνέχεια έχει μεγάλη σημασία. Επίσης, έχει σημασία να διαπιστώσετε εάν κατανοεί τις πληροφορίες για την υγεία του και την φαρμακευτική του αγωγή, καθώς και να βρείτε από κοινού, εναλλακτικούς τρόπους που τους ταιριάζουν για να μπορούν να κατανοήσουν, να μάθουν και να θυμούνται τις πληροφορίες που χρειάζονται για να φροντίζουν την υγεία τους.

Ένας άλλος τρόπος που μπορείτε να χρησιμοποιήσετε για να εντοπίσετε τους ασθενείς που έχουν περιορισμένες δεξιότητες εγγραμματοσύνης υγείας είναι, εφόσον υπάρχει η δυνατότητα, να κλείσετε ένα προγραμματισμένο ραντεβού μαζί τους και να τους ζητήσετε να έχουν μαζί τους όλα τα φάρμακα (συνταγογραφούμενα και μη, φυτικά φάρμακα, συμπληρώματα διατροφής, κτλ) που λαμβάνουν. Κατά τη διάρκεια του ραντεβού ζητήστε από τον ασθενή να κατονομάσει κάθε φάρμακο και να εξηγήσει σε τι χρησιμεύει και πώς πρέπει να το λαμβάνει. Καθώς ο κάθε ασθενής απαντά σε αυτές τις ερωτήσεις, μπορείτε να διαπιστώσετε εάν, για να κατονομάσει το κάθε φάρμακο, διαβάζει τη συσκευασία ή την ανοίγει για να δει το οπτικά φάρμακο (χρώμα & σχήμα). Στη δεύτερη περίπτωση αυτό μπορεί να αποτελεί ένδειξη χαμηλής εγγραμματοσύνης.

Επίσης, για το πως πρέπει να παίρνει το κάθε φάρμακο μπορεί ο ασθενής να έχει απομνημονεύσει ότι είναι «από ένα χάπι, πρωί, μεσημέρι, βράδυ». Αλλά εάν ζητήσετε περαιτέρω λεπτομέρειες, όπως για παράδειγμα του πότε ήταν η τελευταία φορά που πήρε ένα από αυτά τα χάπια, ο ασθενής με περιορισμένη εγγραμματοσύνη μπορεί να μην έχει ξεκάθαρη εικόνα και να γίνει πιο εμφανής η σύγχυση του σχετικά με τη λήψη των φαρμάκων του.

Τι να λάβετε υπόψη όταν προσπαθείτε να διαπιστώσετε το επίπεδο εγγραμματοσύνης υγείας ενός ασθενούς:

- Προτιμήστε έναν χώρο που θα προσφέρει στον ασθενή όσο το δυνατόν περισσότερη ιδιωτικότητα, δημιουργήστε ένα ασφαλές και υποστηρικτικό κλίμα, φροντίστε να επιδείξετε ευαισθησία και σεβασμό, θέτοντας τις ερωτήσεις με ουδέτερο και μη επικριτικό τόνο, ώστε να μην νιώσει σε καμία περίπτωση αισθήματα ντροπής, κατωτερότητας ή ότι είναι αντικείμενο μελέτης.
- Κατά τη διερεύνηση του επιπέδου εγγραμματοσύνης υγείας, θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή, ώστε να γίνεται σαφής διάκριση μεταξύ αυτής και τυχόν αναπτυξιακών διαταραχών ή προβλημάτων ψυχικής υγείας που μπορεί να αντιμετωπίζει ο ασθενής.



- Διαχωρίστε τη χαμηλή εγγραμματοσύνη από την επάρκεια στην ελληνική γλώσσα. Εάν κάποιος ασθενής δε γνωρίζει επαρκώς ελληνικά δε σημαίνει πως έχει απαραίτητα και χαμηλή εγγραμματοσύνη υγείας.



Οι ασθενείς με χαμηλή εγγραμματοσύνη υγείας μπορεί να κατανοούν και να συγκρατούν μόνο τις μισές περίπου πληροφορίες από αυτές που τους παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας, ενώ παράλληλα δε νιώθουν άνετα να κάνουν διευκρινιστικές ερωτήσεις ή να ζητήσουν από τον επαγγελματία υγείας να επαναλάβει κάτι που τους είπε.

Χρόνια νοσήματα κι Αυτό-αποτελεσματικότητα

Το κλειδί για την αυτοδιαχείριση (self-management) ενός χρόνιου νοσήματος βρίσκεται στην αυτο-αποτελεσματικότητα (self-efficacy) ή αλλιώς την ικανότητα που έχει ο ασθενής να ακολουθεί συγκεκριμένες διαδικασίες που θα τον οδηγήσουν στην επίτευξη ενός προσωπικού στόχου. Για παράδειγμα, στην περίπτωση ενός ασθενή με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, η τήρηση ενός αυστηρού προγράμματος καθημερινής άθλησης με σκοπό τη σταδιακή βελτίωση της πνευμονικής του λειτουργίας και την αύξηση των σπιρομετρικών του δεικτών. Ασθενείς με ανεπτυγμένη ικανότητα αυτο-αποτελεσματικότητας επιτυγχάνουν καλύτερη συμμόρφωση.

Τα προβλήματα συμμόρφωσης φαίνεται να γίνονται πιο έντονα σε περιπτώσεις που κάποιος άνθρωπος πάσχει από περισσότερα από ένα χρόνια νοσήματα, π.χ. υπέρταση και διαβήτη. Επίσης, επιτείνονται από το χαμηλό επίπεδο εγγραμματοσύνης υγείας. Υπάρχει περίπτωση η θεραπευτική παρέμβαση για το ένα νόσημα να επηρεάζει αρνητικά το άλλο.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ:

Οι εισπνεόμενες αγωγές που λαμβάνουν οι ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (β2 διεγέρτες) δημιουργούν ταχυκαρδία, συνεπώς ο ασθενής πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός σε περίπτωση που τυχαίνει να είναι και καρδιοπαθής. Επίσης, η διαφορά στις ώρες που πρέπει να λαμβάνονται οι θεραπείες μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα συμμόρφωσης. Σε αναλύσεις ποιοτικών μελετών σχετικά με την αντίσταση στη λήψη φαρμάκων, έχει φανεί ότι οι ασθενείς προβληματίζονται και ανησυχούν για τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες που ίσως προκύψουν από την αναγκαστική και μακροχρόνια λήψη της θεραπείας του χρόνιου νοσήματός τους. Σε πολλές από αυτές τις περιπτώσεις, οι ασθενείς αποφασίζουν να μην πάρουν τα φάρμακά τους εκ πεποιθήσεως και όχι επειδή το ξεχνούν.

Εκπαίδευση ασθενών

Η εκπαίδευση των ασθενών αποτελεί πρακτική ενίσχυσης της γνώσης και επίγνωσης των ασθενών αναφορικά με την ιατρική τους κατάσταση. Η εκπαίδευση των ασθενών αποτελεί τεχνική παρέμβασης που χρησιμοποιείται από τους επαγγελματίες υγείας, ώστε να βοηθήσουν τους ασθενείς σε εκείνο το κομμάτι της περιθαλψης, για το οποίο είναι περισσότερο υπεύθυνοι.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η ανθρωποκεντρική προσέγγιση από την πλευρά του επαγγελματία υγείας με τη συνεργατική προσέγγιση και την ενεργό συμμετοχή του ασθενούς παίζει καθοριστικό ρόλο στη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας και στη συμμόρφωση στη θεραπεία.

Πολλές φορές όταν απλά λέμε στον ασθενή τι πρέπει να κάνει ή δίνουμε συμβουλές, είναι πιθανό να προκληθεί η αντίσταση του ασθενούς. Ακόμα και αν δε συμβεί αυτό, είναι πιθανό να πάρουμε την απάντηση ότι τα έχει δοκιμάσει χωρίς να δει αποτέλεσμα ή ακόμη και να μη δείξει ενδιαφέρον.

Με τις μεθόδους που περιγράφονται σε αυτό το εγχειρίδιο οι επαγγελματίες υγείας αποκτούν χρήσιμα «εργαλεία» για να ενισχύσουν τη συμμόρφωση, να υποστηρίξουν όσους έχουν χαμηλή εγγραμματοσύνης υγείας και να οδηγήσουν σε συμπεριφορές που συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων υγείας.

Πώς μπορείς να βελτιώσεις το επίπεδο της εγγραμματοσύνης υγείας με ορατά αποτελέσματα στην υγεία όσων επισκέπτονται τη δομή που εργάζεσαι;



Μερικά βήματα είναι:

- Βελτίωση της προφορικής επικοινωνίας
- Βελτίωση της γραπτής επικοινωνίας
- Βελτίωση της αυτο-διαχείρισης και της ενδυνάμωσης
- Βελτίωση του συστήματος, ώστε να υποστηρίζει την πρόσβαση του χρήστη στην υπηρεσία.

Εργαλεία για την αποτελεσματική επικοινωνία

Παραμένοντας πάντα στο σκεπτικό της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης η οποία έχει ευεργετικά αποτελέσματα για την υποστήριξη των χρηστών των υπηρεσιών υγείας και ιδιαίτερα των πιο ευάλωτων, θα παραθέσουμε μερικά χρήσιμα «εργαλεία» για την καλύτερη επικοινωνία του επαγγελματία υγείας με το χρήστη της υπηρεσίας.

Όλα τα επίπεδα επικοινωνίας έχουν σημασία, αφού μεταφέρουν τα ανάλογα μηνύματα -λεκτικά ή μη λεκτικά - στα άτομα που αλληλεπιδρούν.

- Ο **θερμός χαιρετισμός** με ειλικρινές χαμόγελο και η βλεμματική επαφή καλωσορίζει στον χώρο το άτομο που πρόκειται να ζητήσει βοήθεια και ο ασθενής νιώθει ευπρόσδεκτος στο χώρο. Αυτό έχει μεγάλη σημασία ειδικά, αν δε γνωρίζει καλά τη γλώσσα, αν έχει χαμηλή εγγραμματοσύνη υγείας, αν είναι ευάλωτος και έχει θέμα υγείας. Επιπρόσθετα, το φιλικό περιβάλλον καλλιεργεί την έννοια της συμμετοχής που είναι πολύ σημαντική στη διαδικασία.



- **Η συνομιλία:** σε απλή γλώσσα – χωρίς ιατρικούς όρους, σε αργό ρυθμό και με απλές λέξεις. Έχει σημασία να προσέξουμε τον τρόπο που ονομάζει το ίδιο το άτομο την κατάσταση του ή την ασθένεια του και να τον χρησιμοποιήσουμε στη συζήτηση. Αποφύγετε εκφράσεις σε συντομία: «ένα πρωί –ένα βράδυ».
- **Σύνοψη των αναγκών και ιεράρχηση** 2 ή 3 θεμάτων που είναι σημαντικά και πρέπει να σημειωθούν.
- **Επανάληψη των σημαντικών σημείων** που αφορούν τις οδηγίες, ή το φάρμακο.
- **Συμμετοχή ασθενή:** Ενθάρρυνση του να συμμετέχει με ερωτήσεις ή παρατηρήσεις στο θέμα που τον αφορά. Για τον σκοπό αυτό κάνετε ερωτήσεις ανοικτού τύπου.
- Η μέθοδος **teach-back** θεωρείται από τις πιο αποτελεσματικές για την επιβεβαίωση της κατανόησης της θεραπείας ή των οδηγιών από τον ασθενή. Το **teach back** είναι ένας τρόπος για να επιβεβαιώσετε ότι έχετε εξηγήσει σωστά στον ασθενή ό,τι χρειάζεται, με τρόπο που ο ασθενής το κατανοεί. Η μέθοδος αυτή που μπορεί να τη συναντήσετε με πολλά συνώνυμα – show-me, close the loop, κ.ά., έχει αποδειχθεί μέσα από μεγάλο αριθμό μελετών ότι βελτιώνει την συμμόρφωση ασθενών σε θεραπευτικά σχήματα και βοηθάει στην αλλαγή συνηθειών με πολύ καλά αποτελέσματα.

Η ΜΕΘΟΔΟΣ TEACH -BACK: «ΔΙΔΑΞΕ ΜΕ»

Αφού έχετε εξηγήσει ό,τι είναι απαραίτητο να γνωρίζει ο ασθενής για τη θεραπεία του, ρωτήστε τον ευγενικά να σας «διδάξει» όσα του είπατε. Μια τυπική ερώτηση είναι: «μπορείτε να μου επαναλάβετε όσα σας είπα για να δω αν τα είπα καλά;» Όταν αρχίσει να σας εξηγεί αυτά που του είπατε τότε επιβεβαιώνετε αν πράγματι έχει κατανοήσει τις οδηγίες. Επισημαίνετε σε ποια σημεία υπάρχει παράλειψη ή λάθος και το επαναλαμβάνετε σωστά. Χρησιμοποιώντας αυτήν την μέθοδο ανακαλύπτετε κι εσείς τρόπους επεξήγησης που είναι πιο κατανοητοί. Θυμηθείτε ότι δεν είναι τεστ γνώσεων.



Αποφύγετε την ερώτηση: «έχετε άλλες ερωτήσεις» γιατί συνήθως απαντούν «όχι ευχαριστώ».

Προτιμήστε να ρωτήσετε: «Τι άλλες ερωτήσεις έχετε;»,

«Σας είπα πολλές πληροφορίες μαζεμένες, τι να επαναλάβω;»

Έτσι δίνετε το περιθώριο να εκφραστεί ελεύθερα ο συνομιλητής σας.



Καθιερώστε τον «τακτικό επανέλεγχο»

Μετά την εξέταση, τη συνταγογράφηση ή τον έλεγχο και τον σχεδιασμό προγράμματος της θεραπείας, ορίστε το επόμενο ραντεβού και τον στόχο του. Επικοινωνήστε με τον ασθενή στο ενδιάμεσο της επίσκεψης του, επιδρά πολύ θετικά και ανταποκρίνεται καλύτερα στην τήρηση των οδηγιών. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε όποιον τρόπο επικοινωνίας εφαρμόζετε στη δομή, τηλέφωνο, μήνυμα, ηλεκτρονικό μήνυμα. Θυμίστε επίσης, ποιες εξετάσεις θα πρέπει να έχει ολοκληρώσει ή να φέρει μαζί στο επόμενο ραντεβού. Ακόμη κι αν δεν υπάρχει δυνατότητα τήρησης ηλεκτρονικού φακέλου στην υπηρεσία σας, έστω κι ένα ημερολόγιο ή ένα απλό ηλεκτρονικό αρχείο μπορεί να σας βοηθήσει.

Η επικοινωνία και ο προγραμματισμός επανελέγχου της κατάστασης υγείας ή των μετρήσεών του, αποτελεί κι ένα μέρος της ανάπτυξης της σχέσης εμπιστοσύνης που αποκτά ο ασθενής με τον επαγγελματία υγείας και που συμβάλει στην ενδυνάμωσή του.

«Το Κουτί με τα φάρμακα -ανασκόπηση φαρμάκων»

Σε περιπτώσεις που ο ασθενής έχει χάσει τις ιατρικές συνταγές ή δε θυμάται λόγω ηλικίας ή δε μπορεί να περιγράψει λόγω του ότι δε μιλάει την ελληνική γλώσσα, μπορείτε να προτείνετε στην επόμενη επίσκεψή του να φέρει μαζί «το κουτί με τα φάρμακα» με όλα τα συνταγογραφούμενα και μη φάρμακα που μπορεί να παίρνει, είτε είναι βιταμίνες, συμπληρώματα, αλοιφές, ακόμη και ανθοϊάματα.

Πολλές φορές χρειάζεται να γίνει και μία υπενθύμιση, είτε τηλεφωνικά ή σε κάποιο μέλος της οικογένειας που συνήθως τον συνοδεύει.

Εφαρμόζοντας αυτή τη μέθοδο μπορεί να διαπιστώσετε ότι παίρνει περισσότερα φάρμακα από όσα χρειάζεται.

Επίσης, θα μπορείτε να σχεδιάσετε μαζί το πρόγραμμα για τη λήψη των φαρμάκων, τις ώρες και τις δόσεις.



Μην ξεχάσετε να τον επαινέσετε και να ευχαριστήσετε που τα έφερε μαζί του.

Η τεχνική με τα «5 A»

Όταν στην υπηρεσία ή στη δομή που εργάζεστε τα χρονικά περιθώρια είναι πολύ περιορισμένα, τότε μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τη μέθοδο με τα 5 A, η οποία δεν απαιτεί ούτε πολύ χρόνο, αλλά ούτε ιδιαίτερες δεξιότητες ή εμπειρία. Περιλαμβάνει τα παρακάτω βήματα:

- Assess** Εκτιμήστε τις πεποιθήσεις συμπεριφοράς και τις γνώσεις που αφορούν στη θεραπεία τους
- Advise** Συμβουλευστε για την αλλαγή συμπεριφοράς σχετικά με τη θεραπεία
- Agree** Συμφωνήστε σε συγκεκριμένους στόχους
- Assist** Βοηθήστε αντιμετωπίζοντας πιθανά εμπόδια ή εξασφαλίστε την Υποστήριξη που πιθανόν να απαιτείται από το άμεσο ή έμμεσο κοινωνικό περιβάλλον
- Arrange** Κανονίστε το επόμενο ραντεβού – επικοινωνία για τον επανέλεγχο.

Γλωσσικές διαφορές



Η παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας και η αλλαγή συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία πολλές φορές είναι αρκετά δύσκολο να επιτευχθεί, πόσο μάλλον, όταν υπάρχουν γλωσσικές διαφορές μεταξύ του επαγγελματία υγείας και του ασθενούς. Η ίση πρόσβαση στο αγαθό της υγείας μέσα από τις υπηρεσίες υγείας πρέπει να διασφαλίζεται για όποιον το έχει ανάγκη, ακόμη κι αν δε μιλάει τη γλώσσα. Για τον σκοπό αυτόν η εξασφάλιση ποιοτικής διερμηνείας είναι ένα σημαντικό θέμα. Είναι αναγκαίο να γίνει διερεύνηση της δυνατότητας να βρίσκεται διερμηνέας στην υπηρεσία την ημέρα του ραντεβού του ασθενούς. Επίσης, εάν υπάρχει κάποιος φορέας ή σύλλογος που μπορεί να εξασφαλίσει διερμηνεία μπορεί να είναι σε άμεση επικοινωνία για την αντιμετώπιση τέτοιων περιπτώσεων.

ΣΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΑΥΤΟ ΑΞΙΖΕΙ ΝΑ ΣΗΜΕΙΩΘΕΙ ΟΤΙ:

Οι ασθενείς πρέπει να γνωρίζουν ότι όταν τους εξασφαλίζεται εκπαιδευμένος διερμηνέας είναι προς όφελος τους, καθώς ένας διερμηνέας που δεν είναι σωστά εκπαιδευμένος μπορεί να προκαλέσει σύγχυση ή λάθη.

Ποιες περιπτώσεις διερμηνείας **δεν** πρέπει να είναι αποδεκτές:

- Διερμηνεία από μη εκπαιδευμένο προσωπικό
- Διερμηνεία από φίλους ή οικογένεια: Πέρα από το γεγονός ότι δεν είναι εκπαιδευμένοι για διερμηνεία θεμάτων υγείας, δημιουργείται το πρόβλημα της εμπιστευτικότητας.
- Επίσης, οι συγγενείς μπορεί να επιβάλλουν την άποψη τους στο άτομο. Αν όμως ο ασθενής επιμένει, τότε θα πρέπει να γίνει σεβαστή η επιθυμία του. Παρ' όλα αυτά η παρουσία ενός εκπαιδευμένου διερμηνέα διασφαλίζει ότι οι πληροφορίες που μεταφέρονται είναι σωστές και ακριβείς.
- Ανήλικα παιδιά του ασθενούς: δεν πρέπει να διερμηνεύουν ποτέ, καθώς η διαδικασία τα καθιστά ευάλωτα, ενώ τίθεται και θέμα αξιοπιστίας αν πρόκειται για σοβαρό θέμα υγείας.

Είναι σημαντικό το προσωπικό να συνεργάζεται σωστά με τους διερμηνείς. Αν είναι μεγάλος ο αριθμός των ασθενών που μιλούν μία συγκεκριμένη γλώσσα, τότε ίσως να εξεταστεί το ενδεχόμενο πρόσληψης διγλωσσού προσωπικού.

Διαφορές στην κουλτούρα, πολιτισμό, καταγωγή



Είναι λογικό και αναμενόμενο ότι κάθε ασθενής έχει προσωπικές πεποιθήσεις, θρησκεία, διαφορετική κουλτούρα ακόμη και εργασία, οι οποίες καθορίζουν και πολλές από τις επιλογές του. Ο επαγγελματίας υγείας δεν μπορεί πάντα να γνωρίζει πως επιδρούν όλα αυτά και σε ποιο βαθμό, στη θεραπευτική συμμόρφωση και στις οδηγίες του.

Ορισμένα βασικά σημεία που είναι σημαντικό να λαμβάνετε υπόψη σχετικά με το διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο των ασθενών σας είναι:

- Εάν στον χώρο που εργάζεστε απευθύνονται σε μεγάλο ποσοστό ασθενείς με συγκεκριμένο πολιτισμικό υπόβαθρο, θα είναι πολύ χρήσιμο να μάθετε εκ των προτέρων τα συγκεκριμένα έθιμα και πεποιθήσεις. Είναι σημαντικό να γνωρίζετε έθιμα που ισχύουν σε συγκεκριμένα πολιτισμικά πλαίσια ή εθνικότητας, όπως είναι η νηστεία σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους ή η παροχή φροντίδας υγείας από άνδρες σε γυναίκες. Επίσης, θρησκευτικά πιστεύω που μπορεί να απαγορεύουν για παράδειγμα τις μεθόδους αντισύλληψης ή την μετάγγιση αίματος, είναι πολύ σημαντικά στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων.
- Η γνώση τυπικών διατροφικών συνηθειών και εθίμων που μπορεί να ακολουθούνται από ασθενείς που προέρχονται από συγκεκριμένο πολιτισμικό υπόβαθρο ή εθνικότητες είναι χρήσιμη για να μπορείτε να τους καθοδηγήσετε ανάλογα όταν χρειάζεται να προσαρμόσουν τη διατροφή τους κατά τη λήψη μίας θεραπευτικής αγωγής.
- Ορισμένοι ασθενείς μπορεί να έχουν πολύ διαφορετικές πεποιθήσεις σχετικά με τα αίτια και τον τρόπο θεραπείας συγκεκριμένων ασθενειών.
- Είναι σημαντικό να γνωρίσετε τα έθιμα διαπροσωπικής επαφής και επικοινωνίας που ισχύουν σε συγκεκριμένες κουλτούρες, καθώς μπορεί για παράδειγμα να μην είναι αποδεκτό ή να θεωρείται αγενές να ακουμπήσετε το άτομο κατά τον χαιρετισμό ή την επικοινωνία που έχετε μαζί του ή ακόμη

και να έχετε άμεση βλεμματική επαφή μαζί του.

- Προσπαθήστε να διαπιστώσετε τις προσδοκίες που έχει ο κάθε ασθενής για την πορεία της νόσου και της θεραπευτικής αγωγής, είτε αυτές είναι υψηλές είτε χαμηλές, καθώς μπορεί να συμβάλλουν σημαντικά στις αποφάσεις υγείας που θα λάβει και στη συμμόρφωση με τις θεραπευτικές οδηγίες.



Πώς θα μάθετε για όλα αυτά;

Ο καλύτερος τρόπος για να μάθετε σχετικά με τις πεποιθήσεις των ασθενών σας για την υγεία και την ασθένεια, αλλά και σχετικά με τα έθιμα και την κουλτούρα τους είναι να τους ρωτήσετε.

Κάνοντας ορισμένες στοχευμένες ερωτήσεις στους ασθενείς θα μπορέσετε να τους παρέχετε πληροφορίες και συμβουλές με τρόπο που θα είναι πιο αποδεκτός από εκείνους και θα συμβάλλετε στην υψηλότερη συμμόρφωσή τους στην φαρμακευτική αγωγή.

Μερικά παραδείγματα τέτοιων ερωτήσεων είναι:

- Δε γνωρίζω την κουλτούρα σας, την θρησκεία, τα πιστεύω σας, τις συνήθειές σας. Θα μπορούσατε να μου μάθετε ορισμένα πράγματα που πιστεύετε ότι είναι καλό να γνωρίζω για να μπορώ να σας προσφέρω καλύτερα τις υπηρεσίες μου;
- Πώς ονομάζετε εσείς την ασθένειά σας; Τι πιστεύετε ότι προκάλεσε την ασθένειά σας; Πώς πιστεύετε ότι μπορεί να θεραπευτεί αυτή η ασθένεια;
- Υπάρχουν παραδοσιακοί θεραπευτές που σας συμβουλεύουν για την υγεία σας; Ακολουθείτε κάποια άλλη πρακτική για να αντιμετωπίσετε τα συμπτώματα της ασθένειάς σας ή για να τη θεραπεύσετε;
- Υπάρχει κάποιο άλλο άτομο στη ζωή σας που θα πρέπει να γνωρίζει για τα φάρμακά σας και να συμμετέχει όταν λαμβάνονται αποφάσεις σχετικά με αυτά;
- Πώς σας φαίνεται το σχέδιο που σας παρουσίασα για να παίρνετε τα φάρμακά σας; Θα μπορείτε να το ακολουθήσετε; Ταιριάζει στον τρόπο ζωής σας;

- Μπορεί κάποιο μέλος της οικογένειάς σας, κάποιος φίλος/η ή κάποιο άλλο άτομο να σας βοηθήσει ώστε να ακολουθήσετε την θεραπεία σας;

Είναι σημαντικό, επίσης, οι επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν υπόψη εάν οι ασθενείς, ιδιαίτερα εκείνοι που ανήκουν σε διαφορετικές πολιτισμικά ομάδες, χρησιμοποιούν εναλλακτικές μεθόδους ιατρικής φροντίδας είτε αντικαθιστώντας πλήρως τη συμβατική φροντίδα υγείας είτε συμπληρωματικά με αυτήν. Σε αυτές τις μεθόδους μπορεί να περιλαμβάνονται η λήψη βοτάνων, ο βελονισμός, οι πνευματικές πρακτικές/η προσευχή, οι ενεργειακές θεραπείες, κ.τ.λ.

Συχνά οι ασθενείς είναι διστακτικοί στο να αποκαλύψουν στους επαγγελματίες υγείας τις πρακτικές αυτές και πολύ δύσκολα θα το αναφέρουν από μόνοι τους εάν δεν ερωτηθούν γι' αυτό.



Αποφύγετε τα στερεότυπα. Παρ' όλα αυτά είναι χρήσιμο να θυμάται κανείς ότι δεν είναι αναγκαίο ένας ασθενής που ανήκει σε μία ομάδα ή θρησκεία να ακολουθεί απολύτως όλα όσα κάνουν και οι υπόλοιποι. Γι' αυτό επισημαίνουμε την αξία της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης στις υπηρεσίες υγείας, όπου σημασία έχει η εξατομικευμένη προσέγγιση του επαγγελματία υγείας, που θα στηρίξει τη σχέση του με τον ασθενή και θα τον ενδυναμώσει κατάλληλα να υιοθετήσει τη θεραπεία του.



Γραπτή επικοινωνία

Γράψτε τις ιατρικές συνταγές ή ξαναγράψτε μαζί τους τη συνταγή με κατανοητό τρόπο.

Χρησιμοποιήστε ένα διάγραμμα όπως το ακόλουθο.

Σχεδιάγραμμα για τις ημέρες και ώρες λήψης των φαρμάκων

Όνομα φαρμάκου	Ασθένεια	Οδηγίες	πρωί	μεσημέρι	απόγευμα	βράδι
 Simvastatin 20mg	Χοληστερίνη	1 χάπι το βράδι				
 Furosemide 20mg	Κατακράτηση υγρών	2 χάπια το πρωί και 2 χάπια το απόγευμα				
 Ινσουλίνη 70/30	Διαβήτης (σάκχαρο)	24 μονάδες πριν το πρωινό και 12 πριν το δείπνο	 24 μονάδες		 12 μονάδες	

Χρησιμοποιήστε φωτογραφίες ή έντυπο υλικό, - εάν υπάρχει από φορείς που να είναι σαφές και κατανοητό. Αν υπάρχει η δυνατότητα να σχεδιαστούν φυλλάδια τότε χρησιμοποιείτε απλή γλώσσα, περισσότερα σχήματα και δύο γλώσσες, ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού της κοινότητας σας.

Εργαλεία για την ενδυνάμωση και την ενίσχυση της αποτελεσματικής αυτο-διαχείρισης

- Ενθαρρύνετε τις ερωτήσεις του ασθενούς προς εσάς και διατηρήστε μία συζήτηση. Δείξτε προσοχή όταν σας μιλάει και προσπαθήστε να μην τον διακόπτετε.





- **Κάνετε ερωτήσεις ανοικτού τύπου** με σκοπό να κατανοήσετε την κουλτούρα του, τις πεποιθήσεις του για την ασθένεια του, τις επιθυμίες ή τους φόβους του. Δείξτε ειλικρινές ενδιαφέρον στις απαντήσεις του. Έτσι, θα μπορέσετε να δώσετε τις απαραίτητες πληροφορίες για την υγεία του. Επιβεβαιώστε ότι έγιναν κατανοητές και εξηγήστε αν χρειαστεί. *Ο λίγο περισσότερος χρόνος που θα δαπανήσετε θα αντρωπιστεί από την καλή συμμόρφωση, τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας του ασθενούς, που θα έχει σαν αποτέλεσμα τις λιγότερες ή συντομότερες επισκέψεις του στη δομή.*
- Η μέθοδος **Ask me 3 ή 3 Ερωτήσεις** θεωρείται βασική, γιατί διασφαλίζει ότι ο ασθενής γνωρίζει τα τρία πιο σημαντικά πράγματα για την κατάστασή του.
- Η μέθοδος **Ask me 3 ή 3 Ερωτήσεις** περιλαμβάνει 3 απλά ερωτήματα:
 - «Ποιο είναι το βασικό μου πρόβλημα;»
 - «Τι χρειάζεται να κάνω;»
 - «Γιατί είναι σημαντικό να το κάνω;»

Σχεδιάστε από κοινού πρόγραμμα για τη θεραπεία - Σχέδιο δράσης

Έχει αποδειχθεί από πολλές μελέτες ότι ένα «σχέδιο δράσης» το οποίο προκύπτει μετά από συζήτηση και συμφωνία μεταξύ του ασθενούς και του επαγγελματία υγείας, παίζει σημαντικό ρόλο για να επιτύχει ο ασθενής έναν μεγαλύτερο στόχο υγείας, όπως είναι η απώλεια βάρους ή η διακοπή του καπνίσματος. Το πλάνο δράσης βοηθά τους ασθενείς να ενσωματώσουν σταδιακά στην καθημερινή τους ζωή τις αλλαγές της συμπεριφοράς που ωφελούν την υγεία τους και έτσι τους καθιστούν ικανούς να συμμετέχουν ενεργά στη δική τους φροντίδα.

Το πλάνο δράσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών στη διατροφή, στη διακοπή του καπνίσματος, στην αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, στη μείωση του στρες, στη βελτίωση των συνηθειών του ύπνου.

Πώς γίνεται:

- Φτιάξτε μία φόρμα με τα βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν: Περιγράψτε τι, πότε και πόσο συχνά θα κάνουν το κάθε βήμα.



- **Αξιολογήστε** πόσο σίγουρος νιώθει ο ασθενής να το εφαρμόσει ρωτώντας: «Πόσο σίγουροι είστε ότι μπορείτε να ακολουθήσετε αυτό το σχέδιο δράσης;» Ένας ασθενής πρέπει να αισθάνεται αυτοπεποίθηση, δηλώνοντας 7 ή/και πάνω χρησιμοποιώντας μία κλίμακα από το 0-10 για την αυτοπεποίθησή του.



- **Ακούστε προσεκτικά την πρόθεση του ασθενούς: αν δεν εκφράσει το κίνητρο να αλλάξει κάποια συνήθεια, τότε δεν είναι έτοιμος για το σχέδιο δράσης.**
- **Για να έχει επιτυχία πρέπει να είναι σύντομο και ρεαλιστικό, δηλ. να περιλαμβάνει στόχους που μπορεί να καταφέρει ο ασθενής και σε εύλογο χρονικό διάστημα, π.χ. μία εβδομάδα.**
- **Ο επανέλεγχος και η παρακολούθηση είναι πολύ σημαντική. Επιτρέπει στον ασθενή να γνωρίζει ότι σας ενδιαφέρει να τον βοηθήσετε να επιτύχει την αλλαγή.**

Εάν ο στόχος δεν επιτευχθεί, η παρακολούθηση μπορεί να βοηθήσει στον επαναπροσδιορισμό ενός στόχου που μπορεί να επιτευχθεί και να οδηγήσει σε αναγνωρισμένη πρόοδο για τον ασθενή.

- Εάν δεν είναι, αναθεωρήστε τον στόχο, ώστε ο ασθενής να αισθάνεται σίγουρος ότι μπορεί να τον επιτύχει. Ρωτήστε τον: «Τι μπορεί να σας εμποδίσει να ακολουθήσετε αυτό το σχέδιο δράσης;»
- Εάν επιτευχθούν οι στόχοι, έχει σημασία να επαινεθεί! Συνεργαστείτε με τον ασθενή για να θέσετε τον επόμενο στόχο. Κάθε μικρό βήμα φέρνει τον ασθενή πιο κοντά στον απώτερο στόχο της υγιεινής διατροφής, της διακοπής του καπνίσματος, της απώλειας βάρους κ.λπ.

Συνέντευξη Κινητοποίησης (ΣΚ)

Η Συνέντευξη κινητοποίησης είναι μία παρέμβαση που είναι σχεδιασμένη για περιπτώσεις όπου ο ασθενής χρειάζεται να κάνει μία αλλαγή στις συνήθειες του για την οποία όμως δεν είναι βέβαιος και γι' αυτό παρουσιάζει αμφιθυμία.

Όπως ήδη αναφέραμε, συχνά λέγοντας σε κάποιον να πάρει τα φάρμακα του, ή

να κάνει αλλαγές στον τρόπο ζωής του ή να εμφανιστεί σε ένα ραντεβού, απλά δε λειτουργεί αποτελεσματικά.

Αυτό δε σημαίνει απαραίτητα ότι το άτομο δε μπορεί να καταλάβει τις συμβουλές που του έχουν δοθεί. Μπορεί να σημαίνει ότι αυτή η δραστηριότητα δεν αποτελεί προτεραιότητα για αυτόν ή η υγεία δεν είναι το κύριο κίνητρο του. Η αμφιθυμία είναι φυσιολογική, όμως με το κατάλληλο κίνητρο υπάρχει η πιθανότητα κάποιος να πραγματοποιήσει μία αλλαγή.

Όπως έχει αποδειχθεί στις υπηρεσίες υγείας, αλλά και σε θέματα συμμόρφωσης με τη θεραπεία, το κίνητρο εξαρτάται σημαντικά από την ικανότητα του επαγγελματία υγείας.

Η συνέντευξη κινητοποίησης αλλάζει την αλληλεπίδραση μεταξύ επαγγελματία υγείας – ασθενούς, μετατρέποντας την απλή παροχή οδηγιών σε ενεργή και ανακλαστική ακρόαση.

Ο στόχος είναι να βοηθηθεί το άτομο, να πιστέψει στην πιθανότητα αλλαγής και να σκεφτεί ότι μπορεί να αναπτύξει υγιείς συμπεριφορές.

Όταν εφαρμόζεται σωστά η συνέντευξη κινητοποίησης είναι χρήσιμη για την αλλαγή συμπεριφοράς. Έτσι το άτομο καταφέρνει να εντοπίσει τις σκέψεις και τα συναισθήματα που προκαλούν ανθυγιεινές συμπεριφορές και να αναπτύξει νέα πρότυπα σκέψης για να βοηθήσει την αλλαγή συμπεριφοράς.

Οι άνθρωποι περνούν συνήθως πέντε στάδια αλλαγής όταν αλλάζουν συμπεριφορές υγείας:

1. **Προ-στοχασμός:** Παράβλεψη του προβλήματος, δε σκέφτεται την αλλαγή.
2. **Στοχασμός:** Αναγνωρίζει το πρόβλημα, σταθμίζει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της αλλαγής.
3. **Προετοιμασία:** Ετοιμασία για αλλαγή και των επόμενων βημάτων.
4. **Δράση:** Κάνει την αλλαγή, εφαρμόζει νέα συμπεριφορά, η οποία το κινητοποιεί.
5. **Συντήρηση:** Διατήρηση της νέας συμπεριφοράς ως μέρος της κανονικής τους ζωής.

Ο επαγγελματίας υγείας αναγνωρίζει το στάδιο αλλαγής του ατόμου και το βοηθά



να προχωρήσει στα στάδια.



Τα 4 βασικά σημεία μίας συνέντευξης κινητοποίησης είναι τα εξής:

- 1 Ξεκινήστε μία συζήτηση δίνοντας έμφαση στην ενεργή ακρόαση και στο να κατανοήσετε ακριβώς και σε βάθος την εμπειρία του ατόμου, η οποία διευκολύνει την αλλαγή. Αποφύγετε τα επιχειρήματα. Όταν οι άνθρωποι αισθάνονται ότι είναι κατανοητοί, αυτό τους ενθαρρύνει να μοιραστούν τις εμπειρίες τους και να αισθάνονται λιγότερο αμυντικοί.**
- 2 Επικεντρωθείτε σε ασυμφωνίες (είτε γνωστικές, είτε συναισθηματικές).**
Η πιθανότητα αλλαγής αυξάνεται όταν ένα άτομο βλέπει τη συμπεριφορά του να έρχεται σε αντίθεση με τους στόχους και τις αξίες του. Βοηθήστε σταδιακά τους ανθρώπους να εξετάσουν τις διαφορές μεταξύ της συμπεριφοράς και των στόχων τους. Βοηθήστε τους να δουν πώς οι συμπεριφορές τους, τους απομακρύνουν από τους στόχους τους.
- 3 Αποφύγετε τη διαφωνία και την ευθεία αντιπαράθεση.**
Σκεφτείτε ότι η συνέντευξη κινητοποίησης μοιάζει περισσότερο με «χορό» και όχι με «πάλη». Σεβαστείτε την ελευθερία επιλογής του ατόμου, τον προσωπικό έλεγχο, την προοπτική και την ικανότητα λήψης αποφάσεων. Μην αμφισβητείτε την αντίσταση του, αλλά χρησιμοποιήστε τη για να δοκιμάσετε κάτι διαφορετικό.
Όταν οι άνθρωποι αισθάνονται αποδεκτοί ως έχουν, αυτό τους επιτρέπει να σκεφτούν την αλλαγή και όχι να την υπερασπιστούν. Ενθαρρύνετε το άτομο να αναπτύξει τις δικές του λύσεις σε προκλήσεις που εντοπίζει, χωρίς να το κρίνετε. Η κριτική εμποδίζει την αλλαγή.
- 4 Υποστήριξη της αυτο-αποτελεσματικότητας του ατόμου και της αισιοδοξίας**
Η πεποίθηση ενός ατόμου ότι η αλλαγή είναι εφικτή είναι σημαντικό κίνητρο για την αλλαγή. Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να επηρεάσουν την πεποίθηση ενός ατόμου ότι μπορεί να αλλάξει, για παράδειγμα ρωτώντας για άλλες αλλαγές που έχει κάνει το άτομο με επιτυχία ή παρουσιάζοντας ιστορίες επιτυχίας άλλων ασθενών που αντιμετώπισαν παρόμοιες προκλήσεις.

Πολλοί χρησιμοποιούν την ακροστικίδα «OARS» για να θυμούνται τις τεχνικές που μπορεί να χρησιμοποιηθούν σε μία συνέντευξη κινητοποίησης:

- **Open questions** - Ανοιχτές ερωτήσεις
- **Affirmations** - Επιβεβαιώσεις
- **Reflective Listening** - Ανακλαστική ακρόαση
- **Summaries** - Περιλήψεις



Η συνέντευξη κινητοποίησης είναι δυσκολότερο να εφαρμοστεί στην πράξη από ό,τι φαίνεται, όμως αξίζει τον κόπο. Όλο και περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της για τη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία είναι πολύ καλά.

Όμως η ικανότητα να αποφευχθεί η αντιπαράθεση και η συνεχής παροχή συμβουλών, μπορεί να αποδειχθεί εξαιρετικά δύσκολη, ειδικά σε μία υπηρεσία υγείας. Επιπρόσθετα, οι δεξιότητες που πρέπει να αναπτυχθούν για την εφαρμογή της, δείχνουν απλές, στην ουσία όπως απαιτούν αρκετή εξάσκηση για να αποδώσουν.

Θεωρώντας ότι μπορεί χρειαστεί αρκετή πρακτική πριν την εφαρμογή αυτής της παρέμβασης, υπάρχουν διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης*** ανάλογα με το επίπεδο παροχής υπηρεσιών που χρειάζεται να καλύψει κάποιος. Επισυνάπτεται σχετική βιβλιογραφία και ηλεκτρονικοί σύνδεσμοι για περαιτέρω μελέτη.

Βελτιώστε τη συμμόρφωση και την ακρίβεια

Ήδη όλα όσα αναφέρθηκαν υποστηρίζουν τη συμμόρφωση και βοηθούν τον ασθενή να κατανοήσει τις πληροφορίες για τη φαρμακευτική αγωγή και τη θεραπεία του.





Ειδικότερα, ο επαγγελματίας υγείας και ο φαρμακοποιός μπορούν να παίξουν ακόμη πιο συγκεκριμένο ρόλο σε αυτό το κομμάτι με την καλή καταγραφή των φαρμάκων που πρέπει να λαμβάνει ο ασθενής.



Ένας «χάρτης φαρμάκων» σε πίνακα με εικονίδια και απλές φράσεις με τις μέρες ή τις ώρες των δόσεων είναι πολύ αποτελεσματικός σε πολλές περιπτώσεις, ακόμη και σε αυτές που κάποιο μέλος της οικογένειας ή τρίτο πρόσωπο φροντίζει τον ασθενή.

Μπορεί να φτιαχτεί σε έναν απλό υπολογιστή και να εκτυπωθεί, ώστε να το έχει ο ασθενής είτε μαζί του, είτε σε εμφανές σημείο στο σπίτι του. Δείτε τον ακόλουθο πίνακα:

Χάρτης φαρμάκων

Πάρτε	1 ταμπλέτα το πρωί (ή την ώρα του ύπνου)		
Πάρτε	1 ταμπλέτα το πρωί 1 ταμπλέτα το απόγευμα		Πρωί: 06.00 - 08.00
Πάρτε	1 ταμπλέτα το πρωί 1 ταμπλέτα το μεσημέρι 1 ταμπλέτα το απόγευμα		Μεσημέρι: 11.00 - 13.00
Πάρτε	1 ταμπλέτα το πρωί 1 ταμπλέτα το μεσημέρι 1 ταμπλέτα το απόγευμα		Απόγευμα: 16.00 - 18.00
Πάρτε	1 ταμπλέτα το πρωί 1 ταμπλέτα το μεσημέρι 1 ταμπλέτα το απόγευμα 1 ταμπλέτα την ώρα του ύπνου		Ώρα ύπνου: 21.00 - 23.00
Πάρτε	1 ή 2 ταμπλέτες Περιμένετε τουλάχιστον 24 ώρες πριν ξαναπάρετε Μην υπερβείτε τις 6 ταμπλέτες σε 1 ημέρα		

Ζητήστε ανατροφοδότηση από τον ασθενή σας

Εκτός από την προφορική ανατροφοδότηση που μπορείτε να παίρνετε από τους ασθενείς δεδομένου ότι θα έχετε αναπτύξει μία σχέση εμπιστοσύνης και συνεργασίας μαζί τους, υπάρχει επίσης η δυνατότητα να συμπληρώσουν μία ανώνυμη φόρμα με ερωτήσεις αν είναι όλα κατανοητά ή αν θα ήθελαν περισσότερες εξηγήσεις, ή τι τους φάνηκε χρήσιμο και τι όχι.

Όταν αυτή η ανατροφοδότηση γίνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα και με την

καλή συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας εργαζομένων, οδηγεί σε σημαντική βελτίωση στη λειτουργία και στην παροχή των υπηρεσιών οι οποίες προσαρμόζονται, έτσι ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών.



Εργαλεία που λειτουργούν υποστηρικτικά στο σύστημα

Διασύνδεση με μη ιατρική υποστήριξη

Όπως προκύπτει από όσα αναφέρθηκαν η περιορισμένη εγγραμματοσύνη υγείας δεν επηρεάζει μόνο την υγεία του ασθενούς, αλλά και κάθε πτυχή της ζωής του. Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, όπου υπάρχουν δεν είναι δυνατό να διαθέσουν τον απαιτούμενο χρόνο που θα προσφέρει στους ασθενείς την επιπλέον αναγκαία υποστήριξη όπως η κατανόηση της κατάστασης της υγείας τους, τα οφέλη από την υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών, την κατάλληλη λήψη φαρμάκων, ακόμη και τη στέγαση ή θέματα μετακίνησης.

Πολλές φορές θεωρούν ότι σπαταλούν τον χρόνο τους σε κάτι μικρό ή σε κάτι που δεν είναι αρμοδιότητά τους. Αυτή η βοήθεια, ωστόσο, είναι απαραίτητο να παρασχεθεί για την επίτευξη και τη διατήρηση της υγείας του ατόμου και ειδικά του ατόμου που ανήκει σε μία ευπαθή ομάδα.

Είναι σημαντικό να ενισχυθεί το σύστημα παροχής υπηρεσίας υγείας με τη δέσμευση ότι οι ασθενείς/ωφελοούμενοι θα συνδέονται με τις απαραίτητες υπηρεσίες εγκαίρως. Πια να διασφαλίσετε ότι αυτό συμβαίνει χρειάζεται κατάλληλη οργάνωση της υπηρεσίας με τέτοια κατανομή του χρόνου και του προσωπικού, που η διασύνδεση και η παραπομπή να είναι ολοκληρωμένη και σε συμφωνία με την υπηρεσία διασύνδεσης.

Η έννοια της ομάδας που θα αποτελείται από μέλη του προσωπικού σε μία υπηρεσία ή δομή είναι αυτή που θα βοηθήσει καταλυτικά.

- **Χρειάζεται μία καταγραφή των αναγκών των ασθενών που χρειάζονται** τέτοιες υπηρεσίες. Χρειάζεται να αφιερώστε χρόνο για να ακούσετε τους ασθενείς σχετικά με άλλες παραμέτρους που πιθανόν επηρεάζουν την υγεία τους. Έτσι μπορεί να γίνει μία λίστα με τις ανάγκες και τα προβλήματά τους.



- **Αναζήτηση υποστηρικτικών συστημάτων.** Είναι πιθανό κάποιοι ασθενείς να έχουν ανακαλύψει ένα σύστημα υποστήριξης, είτε επίσημο είτε άτυπο. Μέσω της συζήτησης μαζί τους μπορεί να αποδειχθεί ότι υπάρχει μια τοπική κοινωνική υπηρεσία ή ένας σύλλογος που τους παρέχει υποστήριξη. Καταγράψτε τις και κρατήστε επαφή.
- **Δημιουργήστε μία λίστα πόρων κοινότητας.** Αναζητήστε τα στοιχεία επικοινωνίας για οργανισμούς, φορείς και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς στην κοινότητά σας. Κάντε μία επαφή και αν είναι εφικτή η συνεργασία, στη συνέχεια ζητήστε να οριστούν τα πρόσωπα επικοινωνίας και τα στοιχεία.
- * Μπορείτε να έχετε μία λίστα με τους κοινωφελείς φορείς που ειδικεύονται σε κάθε ανάγκη, ανά νομό ή δήμο και την περιοχή εξυπηρέτησης. Η κοινωνική δικτύωση των ωφελούμενων είναι σημαντική.
- * Επικοινωνήστε με το τοπικό εμπορικό επιμελητήριο ή τις αντίστοιχες υπηρεσίες στην περιοχή που καλύπτουν τις συγκεκριμένες ανάγκες υλοποιώντας ανάλογα προγράμματα.
Επίσης χαρτογραφήστε :
 - τις υπηρεσίες που παρέχουν σίτιση ή στέγαση (συσσίτια, ξενώνες, υπνωτήρια κ.α.)
 - τους ξενώνες ή φορείς υποστήριξης θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας
 - φορείς με προγράμματα για νέους
 - ομάδες υποστήριξης
 - υπηρεσίες για άτομα με αναπηρία
 - υπηρεσίες για άτομα τρίτης ηλικίας και φροντιστών
 - πρόγραμμα βοήθειας για την απασχόληση

Αν γίνει διασύνδεση ή παραπομπή κάποιου ασθενή από εσάς, κρατήστε ένα αρχείο επικοινωνίας και παρακολουθήστε την περίπτωση. Μάθετε εάν η παραπομπή ολοκληρώθηκε. Επικοινωνήστε και με τον ασθενή και τον πάροχο υπηρεσιών.



Έχει σημασία να επικαιροποιείτε συνεχώς τις λίστες σας και να ενημερώνετε αναλόγως όλο το προσωπικό για τη χρήση του.

Δημιουργήστε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον στην ίδια τη δομή ή την υπηρεσία σας για τους ασθενείς που την επισκέπτονται, ώστε να δημιουργείται κλίμα ασφάλειας και εμπιστοσύνης:



- Με απλό και φιλικό χώρο υποδοχής
- Φιλικό τηλεφωνικό κέντρο
- Με σαφείς ενδεικτικές πινακίδες
- Ευγενική υποδοχή με εγκάρδιο χαιρετισμό.
- Πάντα πρόθυμο όλο το προσωπικό που εργάζεται στη δομή – ακόμη και όσοι δεν είναι επαγγελματίες υγείας.

Καθοδήγηση στο σύστημα και στις διαδικασίες

- Με ανάλογο τρόπο ρωτήστε αν μπορούν να βρουν τα φάρμακά τους και τις συνταγές. Αν τους είναι δύσκολο να τα βρουν, αναζητήστε και καθοδηγήστε τους σε κοινωνικά φαρμακεία, ΜΚΟ ή φορείς που ειδικεύονται σε αυτό.
- Καθοδηγήστε τους στο σύστημα και στις αρμόδιες υπηρεσίες χρησιμοποιώντας είτε κάποιον οδηγό για τον πολίτη ή κάποιο ηλεκτρονικό σύνδεσμο.
- Αν είναι δύσκολο για τους ίδιους, ενημερώστε μέλη της οικογένειάς τους ώστε να κρατούν εκείνοι την επαφή.

Υποστήριξη και ενδυνάμωση για τη βελτίωση της εγγραμματοσύνης υγείας

- Ενθαρρύνετε τη Δικτύωση τους με συλλόγους ασθενών και διασυνδέστε τους πάλι μέσα από τη λίστα σας.
- Ενθαρρύνετε τη Δικτύωση τους με συλλόγους ή με φορείς που οργανώνουν προγράμματα για διακοπή καπνίσματος, διαχείριση του στρες, διακοπή αλκοόλ, διαχείριση τους βάρους, για φυσική δραστηριότητα κ.ά.

Επίλογος



Όλες αυτές οι μέθοδοι που αναφέραμε μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε συνδυασμό ή μεμονωμένα από τον επαγγελματία υγείας, με στόχο να διερευνήσει τι γνωρίζει ήδη ο ασθενής, να καλύψει τα κενά γνώσεών του, τις παρερμηνείες σχετικά με τα θέματα που αφορούν την υγεία του και να αναζητήσει μαζί του τους κατάλληλους τρόπους που θα ενσωματώσει τις απόψεις του ασθενή, την κουλτούρα του ή τις ανάγκες του στον τρόπο που θα εφαρμόσει τη θεραπεία, προκειμένου να βελτιώσει την ποιότητά της υγείας του.

Η σημασία ευαισθητοποίησης του επαγγελματία υγείας και η δημιουργία ομάδας εργασίας για την καλύτερη εξυπηρέτηση των χρηστών των υπηρεσιών είναι μεγάλη.

Η δημιουργία διεπιστημονικής ομάδας και η εκπαίδευση όλου του προσωπικού είναι σημαντική. Η αποφόρτισή της, αλλά και η ανατροφοδότησή της ή η μεταξύ των μελών της εκπαίδευση, έχει δείξει ότι είναι πολύ αποτελεσματική και αυξάνει τη συνοχή και τη συνεργατικότητα σε ομάδες και επαγγελματίες.

Τέλος, η πρωτοτυπία και η βαθιά κατανόηση των αναγκών των εξυπηρετούμενων ασθενών είναι τα δύο συστατικά που θα προσδώσουν προστιθέμενη αξία στο έργο και στις υπηρεσίες σας.

*

ΣΧΕΤΙΚά με τη διερεύνηση του όρου συμμόρφωση, από τη βιβλιογραφία προκύπτει ότι:



Η λέξη compliance:

συμμόρφωση, που προέρχεται από την λατινική λέξη «complire» που σημαίνει «ολοκληρώνω μια πράξη ή διαδικασία ή εκπληρώνω μια υπόσχεση». Πολλές φορές ορίζεται ως «ο βαθμός στον οποίο η συμπεριφορά του ασθενούς αντιστοιχεί στις συστάσεις του συνταγογράφου», υπονοώντας ότι η συμμόρφωση compliance συχνά περιγράφει τη συμπεριφορά λήψης φαρμάκων, που έχει αποδειχθεί προβληματική, επειδή αναφέρεται σε μια διαδικασία όπου ο κλινικός ιατρός αποφασίζει για μια κατάλληλη θεραπεία, στην οποία ο ασθενής αναμένεται να συμμορφωθεί αναμφίβολα.

Η λέξη adherence:

προσκόλληση / τήρηση προέρχεται από τη λατινική λέξη «adherence» που σημαίνει «προσκολλώμαι, παραμένω σταθερός» έχει οριστεί ως «ο βαθμός στον οποίο η συμπεριφορά ενός ατόμου, η λήψη φαρμάκων, η εφαρμογή δίαιτας, ή/ και η εκτέλεση αλλαγών στον τρόπο ζωής, αντιστοιχεί σε συμφωνημένες συστάσεις από έναν επαγγελματία υγείας». Παρ' όλα αυτά για να ξεπεραστούν ορισμένα προβλήματα στην έννοια της προσκόλλησης/τήρησης, έχει χρησιμοποιηθεί ένας τρίτος όρος.

Η έννοια της concordance:

συμφωνία/συναίνεση, που έχει εξελιχθεί για να τονίσει μια συμφωνία μεταξύ του κλινικού και του ασθενούς, η οποία λαμβάνει υπόψη την προοπτική του άλλου για τη λήψη φαρμάκων, συζητά ανοιχτά με τον ασθενή σχετικά με τη λήψη φαρμάκων, παρέχει πληροφορίες και υποστηρίζει τον ασθενή για λήψη μακροχρόνιας

φαρμακευτικής αγωγής. Σε αυτή τη διαδικασία ικανοποιεί τις απόψεις των ασθενών σχετικά με τη λήψη φαρμάκων και αναγνωρίζει ότι οι απόψεις των ασθενών πρέπει να γίνονται σεβαστές, ακόμη και αν κάνουν επιλογές, οι οποίες φαίνεται να έρχονται σε αντίθεση με τις απόψεις του ιατρού.

Παρόλο που κανένας από αυτούς τους όρους δεν αποτελεί ιδανική λύση για την κατανόηση της περίπλοκης διαδικασίας της φαρμακευτικής συμπεριφοράς των ασθενών, η **μετάβαση από τη συμμόρφωση στην τήρηση και την συμφωνία** αντιπροσωπεύει πραγματική πρόοδο σε αυτόν τον τομέα, η οποία θέτει τις αντιλήψεις του ασθενούς στο επίκεντρο ολόκληρης της διαδικασίας.

Επίσης, οι όροι «προσήλωση» (adherence) και «συμμόρφωση» (compliance) θεωρούνται συνώνυμοι από τους νοσηλευτές. (Alikari & Zyga 2014)

Δεδομένης της πολυπλοκότητας της έννοιας και της διαδικασίας που περιγράφει τη συμπεριφορά του ασθενή σε σχέση με τη θεραπεία στο παρόν εγχειρίδιο ο όρος «συμμόρφωση» χρησιμοποιείται με την έννοια της συνέπειας στην τήρηση των θεραπειών και ιατρικών οδηγιών που έχουν συναποφασιστεί από τον ασθενή και τον επαγγελματία υγείας στο πλαίσιο της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης.

(Aronson, 2007), (WHO 2003), Ho et al. (2009),

What's in a name? Compliance, adherence and concordance in chronic psychiatric disorders

(Alikari & Zyga 2014)



Επίπεδα εκπαίδευσης για τη συνέντευξη κινητοποίησης



- 1 Εισαγωγή στη Συνέντευξη Κινητοποίησης (ΣΚ) – απόκτηση εμπειρίας στις βασικές αρχές της ΣΚ και αποφασίστε το επίπεδο ενδιαφέροντος για να μάθετε περισσότερα.
- 2 Εφαρμογή της συνέντευξης κινητοποίησης: Για να μάθετε μία ή περισσότερες συγκεκριμένες εφαρμογές της ΣΚ.
- 3 Κλινική εκπαίδευση: Για να μάθετε τις βασικές αρχές στην κλινική πράξη και πώς να συνεχίσετε την πρακτική.
- 4 Προχωρημένη κλινική εκπαίδευση: Για μετάβαση από τη βασική ικανότητα στην πιο προηγμένη κλινική ικανότητα στη συνέντευξη κινητοποίησης.
- 5 Εκπαίδευση επόπτη: Προετοιμασία για να εκπαιδεύσετε μία ομάδα στην συνέντευξη κινητοποίησης.
- 6 Εκπαίδευση για τους εκπαιδευτές: Για να μάθετε ένα ευέλικτο φάσμα δεξιοτήτων και μεθόδων για να βοηθήσετε τους άλλους να μάθουν να εφαρμόζουν τη συνέντευξη κινητοποίησης. (Θα βρείτε στοιχεία για παραπάνω μελέτη και πηγές στη βιβλιογραφία).

Βιβλιογραφία



- Becker M. The Health belief model and personal health behaviour. Health Education Monographs 1974; 2: 376–423.
- Bosworth H., Fortmann S., Kuntz J., Zullig L., Mendys P, Safford M., Shobha P., Wang T., Rumpitz M. Recommendations for Providers on Person-Centered, Approaches to Assess and Improve Medication Adherence Review, 2016, J Gen Intern Med 32(1):93–100.
- Brega AG, Barnard J, Mabachi NM, Weiss BD, DeWalt DA, Brach C, Cifuentes M, Albright K, West, DR. AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit. 2nd ed. Agency for Healthcare Research and Quality; 2015. <https://www.ahrq.gov/health-literacy/quality-resources/tools/literacy-toolkit/index.html>
- Britten N., Patients' ideas about medicines: a qualitative study in a general practice population. Br J Gen Pract 1994; 44(387): 465-468.
- Brown M, Bussell K. J. Medication Adherence: WHO Cares? Mayo Clin Proc. 2011;86(4):304-314.
- Brown MT, Bussell J, Dutta S, Davis K, Strong S, Mathew S. Medication Adherence: Truth and Consequences. Am J Med Sci. 2016;351(4):387-399.
- Cameron C., Patient compliance: recognition of factors involved and suggestions for promoting compliance with therapeutic regimens. J Adv Nurs 1996; 24(2): 244-250.
- Chakrabarti S., What's in a name? Compliance, adherence and concordance in chronic psychiatric disorders, World J Psychiatry. 2014 Jun 22; 4(2): 30–36.
- CHCS. How is Low Health Literacy Identified? Fact Sheet #2. Center for Health Care Strategies; 2013. https://www.chcs.org/media/How_is_Low_Health_Literacy_Identified.pdf
- Christensen AJ, Ehlers SL. Psychological factors in end-stage renal disease: an emerging context for behavioral medicine research. J Consult Clin Psychol 2002; 70(3): 712-724.
- Cornett S. Assessing and Addressing Health Literacy. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. 2009;14(3), Manuscript 2. <https://www.who.int/global-coordination-mechanism/activities/working-groups/Assessing-and-Addressing-Health-Literacy.pdf?ua=1>

- Cutler R., Fernandez - Llimos F., Frommer M, Benrimoj C., Garcia-Cardenas V., Economic impact of medication nonadherence by disease groups: a systematic Review. *BMJ Open* 2018;8
- Elsevier Clinical Solutions. Communicating Effectively with Diverse Patient Populations. Elsevier; 2017. https://www.elsevier.com/___data/assets/pdf_file/0020/475400/Communicating-Effectively-with-Diverse-Patient-Populations.pdf
- Gast A, Mathes T. Medication adherence influencing factors-an (updated) overview of systematic reviews. *Syst Rev*. 2019;8(1):112.
- Health Education England. Health literacy “how to” guide. Health Education England in partnership with Public Health England, NHS England and the Community Health and Learning Foundation; 2018. <https://www.hee.nhs.uk/our-work/population-health/training-educational-resources>
- Health Literacy Universal Precautions toolkit, Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services, April 2010.
- Horne R, Weinman J. Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *J Psychosom Res* 1999; 47(6): 555-567.
- Institute of Medicine. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington, DC: The National Academies Press; 2004. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25009856/>
- Iona H., Person-centered prevention and health promotion, *International Journal of Integrated Care* – ISSN 1568-4156, Volume 10, 29 January 2010
- Kardas P, Lewek P, Matyjaszczyk M. Determinants of patient adherence: a review of systematic reviews. *Front Pharmacol*. 2013;4:91.
- Kelly M, McCarthy S, Sahn LJ. Knowledge, attitudes and beliefs of patients and carers regarding medication adherence: a review of qualitative literature. *Eur J Clin Pharmacol*. 2014;70(12):1423-1431.
- Luscher TF, Vetter H, Siegenthaler W, Vetter W. Compliance in hypertension: facts and concepts. *J Hypertens Suppl* 1985; 3(1): S3-9.
- Marcum, Z., Hanlon J. Murray M. Improving Medication Adherence and Health Outcomes in Older Adults: An Evidence-Based Review of Randomized Controlled Trials. *Drugs & Aging*. 2017.
- Marcum ZA, Sevick MA, Handler SM. Medication non-adherence: a diagnosable and treatable medical condition. *JAMA*. 2013;309(20):2105-2106.





- McQuaid EL, Landier W. Cultural Issues in Medication Adherence: Disparities and Directions. *J Gen Intern Med.* 2018;33(2):200-206.
- National Council Medical Director Institute. Medication Matters. Causes and Solutions to Medication Non-Adherence. Washington, DC: National Council for Behavioral Health; 2018. <https://www.nationalcouncildocs.net/wp-content/uploads/2018/09/medication-non-adherence-082918.pdf>
- Jakovljevic M., Non-Adherence to Medication: A Challenge for Person-Centered Pharmacotherapy to Resolve the Problem. *Psychiatria Danubina*, 2014; Vol. 26, Suppl. 2, pp S358–S363. *Medicina Academica Mostariensia*, 2014; Vol. 2, No. 1-2, pp 2-7 Review.
- Jimmy B, Jose J. Patient medication adherence: measures in daily practice. *Oman Med J* 2011; 26(3): 155-159.
- Junqiang Z, Shangqian G., Jinfang W., Xinjuan L., Yufang H. *International journal of nursing* 3(2016)398-402. Differentiation between two healthcare concepts: Person-centered and patient-centered care.
- Renzaho A. M, Romios, Crock P. C. Sønderlund A. L. , The effectiveness of cultural competence programs in ethnic minority patient-centered health care — a systematic review of the literature.
- Roberts ME, Wheeler KJ, Neiheisel MB. Medication adherence Part three: Strategies for improving adherence. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2014;26(5):281-287.
- Stanhope V, Ingoglia C., Schmelter B., Marcus S.C. Impact of Person-Centered Planning and Collaborative Documentation on Treatment Adherence, *Psychiatric Services* , January 2013 Vol. 64 No. 1.
- UW Medicine. Communication Guide: All Cultures. Culture Clue for Clinicians UWMC. University of Washington Medical Center; 2011. <http://depts.washington.edu/pfes/PDFs/CommunicationGuideAllCultures.pdf>
- Weiss DB. Health Literacy: A manual for clinicians. American Medical Association Foundation and American Medical Association; 2003.
- Weiss DB. Health literacy and patient safety: Help patients understand. Manual for clinicians. 2nd ed. American Medical Association Foundation and American Medical Association; 2007.
- WHO. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Switzerland: World Health Organization; 2003. https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/

Μαστρογιάννης Δ, Γκεσούλη-Βολτυράκη Ε, Μαντζώρου Μ, Νούλα Μ, Μιχαλίτση Χ. Διερεύνηση της συμμόρφωσης υπερτασικών ασθενών σε ένα νοσοκομείο της Αθήνας. *Interscientific Health Care* 2011; 3: 14-23.

https://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index8.html

<https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/what-is-health-promotion>

Who person-centered

Primary health Health adherence

WHO, HEALTH LITERACY, The solid facts, 2013,



Βιβλιογραφία για Συνέντευξη Κινητοποίησης



Latchford G., Motivational Interviewing Workshop, Clinical Psychology Training Programme, Leeds Institute of Health Sciences, University of Leeds, March 2010. International Journal for Quality in Health Care 2013; Volume 25, Number 3: pp. 261–269.

Miller W., and Rollnick S., Motivational Interviewing, Preparing people for change. Guilford Press: New York. 1991

Rollnick S., Miller W., What is motivational interviewing? Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 23, 325–334, Lancashire, 1995.

Prochaska J., DiClemente C., Norcross J., 'In search of how people change.' Am Psychol. 1992;47, pp. 1102–4.

Wagner C. and Connors W., The Motivational Interviewing Page, (Resources for clinician, researchers and trainers). Mid-Atlantic Addiction and Technology Transfer Center, 2003, viewed 21 August 2020, www.motivationalinterview.net/clinical/principles.html

Λίγο ακόμη... διάβασμα;

<http://www.motivationalinterview.org/>

<http://www.motivationalinterview.org/mionlinefree/index.html>

Britt, E., Hudson, S. M., & Blampied, N. M. (2004). Motivational Interviewing in Health Settings: a Review. Patient Education and Counseling, 53, 147-155.

Duff A. J. A., Latchford G. J., & Reikert K. A. (2008). Using Motivational Interviewing to Successfully Navigate Patient Adherence Issues in Cystic Fibrosis. Advanmed. Lexington KY. <http://www.advancedmed.org/839mi>

Miller, W. R. & Mount, K. A. (2001). A small study of training in motivational interviewing: does one workshop change clinician and patient behavior? Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 29: 457-471.

Moran, J., Bekker, H.L. & Latchford, G. (2008) Everyday use of patient-centred, motivational techniques in routine consultations between doctors and patients with diabetes. Patient education and counseling, 73: 224-231.



