

Helsekompetanse hos nyretransplanterte

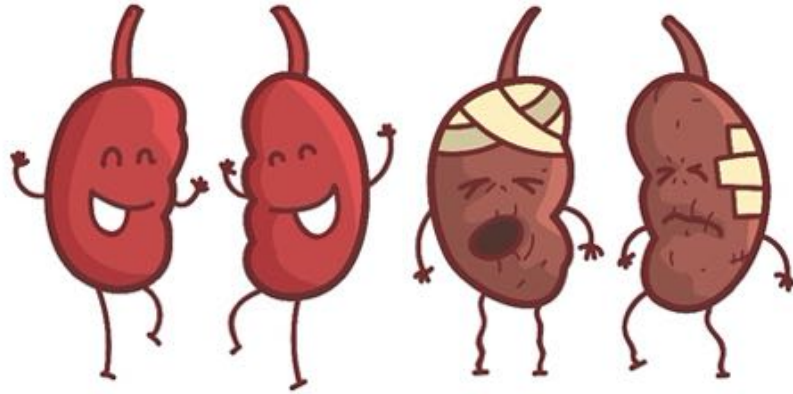


Helsekompetanse hos nyretransplanterte

- Hvorfor er det viktig?
- Hva vet vi?
- Noen smakebiter fra resultatene



Hvorfor er helsekompetanse viktig hos nyretransplanterte?



- Flere tilleggs-sykdommer
- Nye immundempende medisiner
- Mange bivirkninger
- Nye krav til livsstil
- Store mengder helseinformasjon
- Mange informasjonskilder
- Mange helserelaterte beslutninger



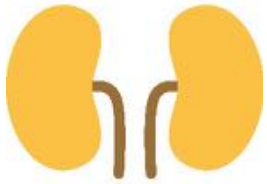
**Lav helsekompetanse
=
høy risiko!**

Helsekompetanse hos nyretransplanterte

- Lav helsekompetanse hos nyretransplanterte er assosiert med...
 - dårligere etterlevelse i forhold til immundempende medisiner og livsstilsråd
 - Høyere nivåer av kreatinin og lavere nivå av eGFR
 - Flere symptomer på depresjon
 - Lav inntekt, lav utdanning, etnisitet og språkbarrierer

Helsekompetanse hos nyretransplanterte

2 delstudier:



Hva er helsekompetanse for nyretransplanterte?

Kvalitativ studie (10 deltakere):

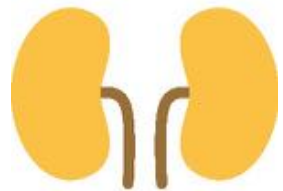
- Observasjoner som grunnlag for intervju
- Intervju 3 uker og 6 måneder etter transplantasjonen



Hvordan endrer helsekompetansen seg gjennom det første året etter transplantasjonen?

Kvantitativ studie (196 deltakere):

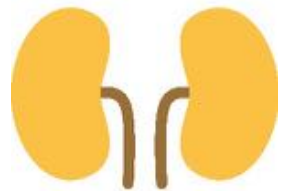
- Spørreskjema med HLQ 5 dager, 8 uker, 6 og 12 måneder etter transplantasjonen



Hva er helsekompetanse for nyretransplanterte pasienter?

Hvordan går du frem når du trenger
kunnskap, informasjon eller hjelp?





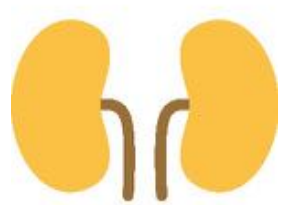
Hvordan går du frem når du trenger kunnskap, informasjon eller hjelp?

Kontekst

- Tid og sted
- Avstand til helsevesenet
- Tid siden transplantasjonen
- Hvem man er sammen med

Personlige faktorer

- Helsesituasjon
- Erfaringer
- Kunnskap
- Kultur
- Følelsen av ansvar
- Selvtillit



Personlige faktorer

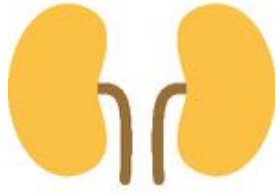
Følelsen av ansvar:

«Hva skal nyrelegen gjøre med det? Hun kan ikke si nei, du skal ikke bruke medisiner eller noe sånt (...). Det viktigste er at jeg skal hjelpe meg selv og jobbe med meg selv. Også tenkte jeg at jeg leser litt på internett igjen» (9-2)

Selvfølelse:

”Jeg tror jeg føler det sånn at jeg ikke orker å være så mye til bry liksom... det er mye jeg ikke har spurt om. Men jeg vet jo at jeg har dårlig selvfølelse, og at det virker inn på forskjellige områder” (8-2)





Personlige faktorer

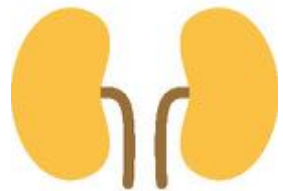
Følelsen av ansvar:

«Hva skal nyrelegen gjøre med det? Hun kan ikke si nei, du skal ikke bruke medisiner eller noe sånt (...). Det viktigste er at jeg skal hjelpe meg selv og jobbe med meg selv. Også tenkte jeg at jeg leser litt på internett igjen» (9-2)

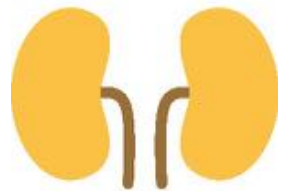
Selvfølelse:

«Jeg tror jeg føler det sånn at jeg ikke orker å være så mye til bry liksom... det er mye jeg ikke har spurt om. Men jeg vet jo at jeg har dårlig selvfølelse, og at det virker inn på forskjellige områder» (8-2)



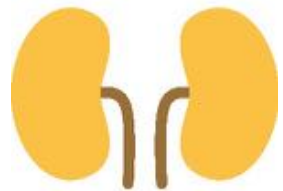


Noe må trigge for at helseinformasjon
skal bli interessant



Noe må trigge for at helseinformasjon skal bli interessant

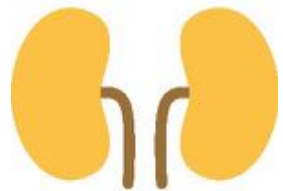
«Denne kreatininen min er litt høy da (...) de (legene) synes det da. Men jeg synes det er litt rart at jeg ikke kjenner det. Men så tenker jeg som så at når man ikke kjenner noen ting, at det ikke er noe vondt eller noe, så tenker jeg at det er sikkert bra» (1-2)



Noe må trigge for at helseinformasjon skal bli interessant

«Denne kreatininen min er litt høy da (...) de (legene) synes det da. Men jeg synes det er litt rart at jeg ikke kjenner det. Men så tenker jeg som så at når man ikke kjenner noen ting, at det ikke er noe vondt eller noe, så tenker jeg at det er sikkert bra» (1-2)

«Også sier de at prøvene dine er kjempebra (...) men hvorfor ligger jeg her da og bare har vondt her og der og, hue holder på å eksplodere og hjertet holder på å hoppe ut av brystet på meg... det var jo veldig irrasjonelt for meg» (3-1)



Noe må trigge for at helseinformasjon skal bli interessant



Feber gjorde alltid at
informantene ringte
lokalsykehuset



RESEARCH ARTICLE

The trigger-information-response model: Exploring health literacy during the first six months following a kidney transplantation

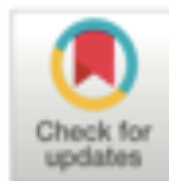
Kari Gire Dahl^{1,2#a}, Eivind Engebretsen^{1#b}, Marit Helen Andersen^{1,2#b}, Kristin Hjorthaug Urstad^{3#b}, Astrid Klopstad Wahl^{1,2#b}

1 Department of Interdisciplinary Health Sciences, Institute of Health and Society, Faculty of Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway, **2** Department of Transplant Medicine in the Division of Surgery, Inflammatory Medicine and Transplantation, Oslo University Hospital, Oslo, Norway, **3** Department of Quality and Health Technology, Faculty of Health Sciences, University of Stavanger, Stavanger, Norway

^{#a} Current address: Institute of Health and Society, University of Oslo, Oslo, Norway

^{#b} Current address: Faculty of Health Sciences, University of Stavanger, Stavanger, Norway

* k.g.dahl@medisin.uio.no



Et kvantitativt blikk på
helsekompetanse
-kan det måles?





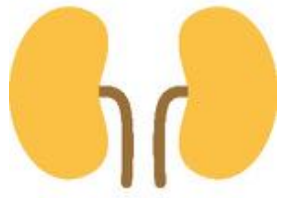
«Klarer ikke eller
alltid vanskelig»
«vanligvis vanskelig»
«av og til vanskelig»
«vanligvis lett»
«alltid lett»



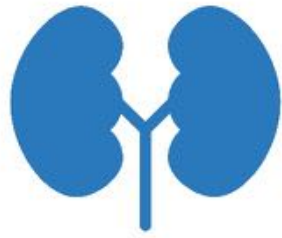
«Veldig uenig»
«uenig»
«enig»
«veldig enig»







Fra NHI.NO –Norsk Helseinformatikk

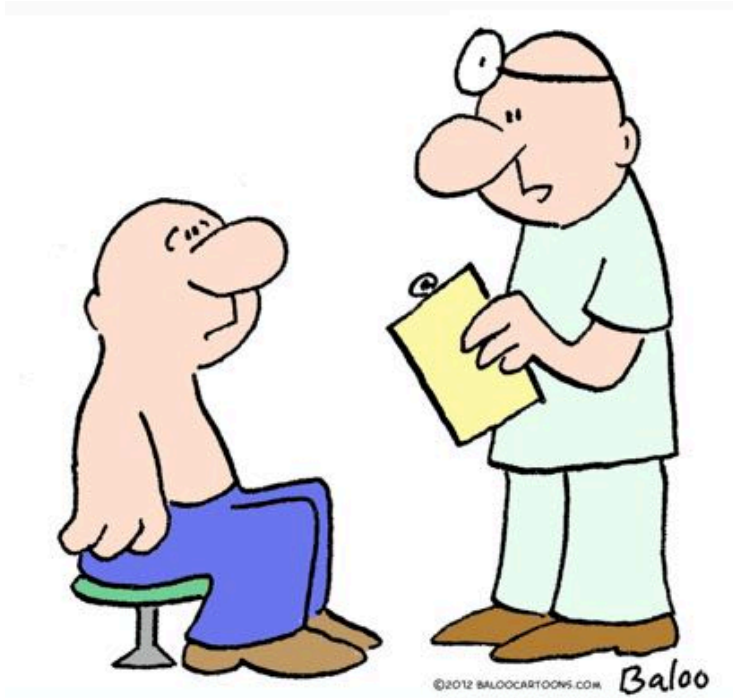


Evne til å
vurdere
helse-
informasjon

Prognose

Amyloidose er en svært alvorlig sykdom. Gjennomsnittlig overlevelse avhenger noe av type amyloidose. **Ubehandlet er gjennomsnittlig overlevelse ca. 1 år, med intens behandling kan dette i noen tilfeller økes til cirka 5 år, muligens lenger.** Selv om noen vil leve i mange år og eventuelt bli helbredet, må de fleste pasientene dessverre regne med å dø av sykdommen. Men det foregår mye forskning på denne tilstanden, og det er mulig at nye behandlingsformer kan bli en realitet i framtiden.

Takk for meg!



"I'll give it to you straight — This disease is almost *impossible* to pronounce."