

**FAKTORER OCH RISKFAKTORER SOM PÅVERKAR
LÄKEMEDELSFÖLJSAMHETEN**

En litteraturöversikt

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum:

Kurs: K50

Författare: Felicia Johansson

Författare: Jenny Karlström

Handledare: Ulrika Södergren

Examinator: Eleni Siouta

SAMMANFATTNING

Bakgrund

År 2017 var det 66 procent av befolkningen i Sverige som hämtade ut ett receptbelagt läkemedel. Fem procent av alla sjukhusinläggningar orsakas av en bristande läkemedelsföljsamhet, vilket påverkar individer i form av ett ökat lidande samt ökar kostnader för samhället. Begreppet följsamhet har utvecklats från att beskriva läkares auktoritet till att beskriva samspelet mellan hälso- och sjukvård och patienter. Sjuksköterskor och läkare har ett ansvar att informera patienter om läkemedlet, samt se till att läkemedelsbehandlingen sker på ett patientsäkert och korrekt sätt.

Syfte

Syftet var att beskriva faktorer och riskfaktorer som kan påverka patienters läkemedelsföljsamhet.

Metod

15 vetenskapliga artiklar sammanställdes i en litteraturöversikt. Artiklarna var av kvalitativ och kvantitativ design samt tvärsnittsstudie. Dessa analyserades med stöd av en integrerad analys. Artiklarna sammanfattades enligt Sophiahemmet Högskolas matris.

Resultat

Huvudfynd som framkom var att patienters inställning till sin sjukdom och behandling kunde vara en påverkande faktor för läkemedelsföljsamheten. Utöver det så upplevde patienter att information ifrån hälso- och sjukvård var nödvändigt för att uppnå och bibehålla en god läkemedelsföljsamhet. Bristande information kunde leda till minskad tillit och förtroende för hälso- och sjukvården.

Slutsats

Tydlig och lättillgänglig information ifrån hälso- och sjukvården kan leda till ökad förståelse för vikten av god läkemedelsföljsamhet. Det kan öppna upp för diskussion och bidra till ett samarbete mellan hälso- och sjukvården och patienter, där patienters autonomi beaktas och respekteras. Vidare forskning kring begreppet concordance kopplat till läkemedelsföljsamhet skulle vara av intresse.

Nyckelord: Faktorer, Läkemedel, Läkemedelsföljsamhet, Patienter, Riskfaktorer

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Följsamhet vid läkemedelsanvändning	1
Ordnation	2
Patientdelaktighet	2
Autonomi vid läkemedelsföljsamhet	3
Sjuksköterskors och läkares roll vid patienters läkemedelsföljsamhet	3
Teoretisk referensram - Katie Eriksson	4
Problemformulering	5
SYFTE	5
METOD	5
Val av metod	5
Urvalskriterier	6
Datainsamling	6
Databearbetning	8
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden	9
RESULTAT	9
Individuella faktorer	10
Hälso- och sjukvårdens ansvar	13
DISKUSSION	15
Resultatdiskussion	15
Metoddiskussion	18
Slutsats	20
REFERENSER	22
BILAGA A-B	

Inledning

Idén till ämnesvalet läkemedelsföljsamhet, grundar sig i våra egna erfarenheter av hälso- och sjukvården. Som sjuksköterskestudenter på Sophiahemmet Högskola fick vi större förståelse för vikten av god läkemedelsföljsamhet under vår verksamhetsförlagda utbildning. Vid en djupare undersökning av ämnet med hjälp av tidigare forskning framkom en större förståelse av problemets komplexitet. Konsekvenserna av en sämre läkemedelsföljsamhet drabbar både individ och samhället i form av ökade kostnader och minskade resurser (Nilsson & Andersson, 2003).

BAKGRUND

År 2017 tog 6,6 miljoner av den svenska befolkningen ut ett receptbelagt läkemedel, vilket motsvarar 66 procent av hela befolkningen. Samma år var det 74 procent av alla kvinnor som hämtade ut ett läkemedel, respektive 59 procent av alla män (Socialstyrelsen, 2018).

Patienters följsamhet av läkemedelsbehandling kan vara bristande, det finns fall där läkemedel både över- och underkonsumeras. Det kan i sin tur leda till en felaktig behandling. För patienter kan det innebära ett ökat lidande och återkommande sjukhusvistelser. Det kan öka arbetsbelastningen för hälso- och sjukvårdspersonal samt ge en större ekonomisk påfrestning för samhället (Nilsson & Andersson, 2003).

Nilsson och Andersson (2003) belyser skillnader i läkemedelsföljsamhet relaterat till vilka sorters läkemedel som hämtats ut. Läkemedel mot olika typer av sjukdomar hade olika följsamhet. Läkemedel mot astma, demens och magsår tycks inte ha samma procentuella följsamhet, som läkemedel mot hjärt-och kärlsjukdomar samt sköldkörtelsjukdomar.

Följsamhet vid läkemedelsanvändning

I engelskan benämns följsamhet utifrån tre begrepp, compliance, adherence och concordance. Compliance beskrivs utifrån hur mycket, eller i vilken utsträckning patienter följer en ordination (Beena & Jimmy, 2011). Non-compliance är ett begrepp som beskriver att patienter inte följer en ordination. Detta begrepp har kritiserats och ansetts vara negativt då patienters perspektiv hamnar i skuggan och läkares auktoritet styr meningens innebörd. Adherence infördes för att reducera maktobalansen mellan patient och vårdgivare. Patienter ska uppmuntras och komma överens om en behandlingsplan. För att uppnå överensstämmelse mellan patienter och vårdgivare krävs mer information om läkemedelsbehandlingen och förståelse för behandlingens mål. Det ökar samarbetet mellan patienter och hälso- och sjukvård, vilket leder till en ökad möjlighet att få ställa frågor. Om patienter avböjer eller att ordinationen inte följs som den ska, kallas detta non-adherence eller poor-adherence. Begreppen anses inte vara lika dömande som non-compliance, dock finns det fortfarande önskan om att påverka patienten (Whalley, Fletcher, Weston, Howard & Rawlinson 2008).

Whalley et al. (2008) beskriver concordance som ett nyare begrepp där patienter och vårdgivare har lika mycket makt när det kommer till beslut gällande patienters vård och behandling. Det innebär mer ansvar för patienter men också för vårdgivare. Patienter ska kunna förstå konsekvenser av olika behandlingar, och vårdgivare ska ansvara för kvaliteten av kunskap och vård vid behandlingar och utredningar. Detta ska leda till att patienter och vårdgivare enas tillsammans om en behandlingsplan. Begreppet concordance beskriver vikten av kommunikation mellan vårdgivare och patient, där bådadas delaktighet är av största

vikt för att minska risken för missförstånd. Detta kan bidra till färre misstag vid medicinering och minska eventuell oro som patienter kan uppleva vid nyinsatta läkemedel (Whalley et al., 2008).

Det finns metoder för att mäta följsamhet, det kan vara direkta och indirekta metoder. Vid direkta metoder kan läkemedelskoncentrationen i urin och plasma undersökas. Nackdelen med en sådan metod är kostnader och att det endast kan användas vid kortvariga behandlingar. Vid indirekta metoder görs exempelvis intervjuer tillsammans med patienter eller så utgår de ifrån statistik av uthämtade recept (Nilsson & Ihre, 2014).

Icke-följsam läkemedelsanvändning orsakar cirka fem procent av alla sjukhusinläggningar i Sverige per år (Nilsson & Ihre, 2014). Fuchs (2014) styrker detta, då han menar att bristande följsamheten leder till ökad dödlighet, sjuklighet och fler inläggningar på sjukhus. Det kan bidra till både ohälsa, lidande för individen och ökade kostnader för hälso- och sjukvården.

I denna studie används både begreppen compliance och adherence enligt Bissonnette (2008), som beskriver dessa som synonymer och komplement till varandra.

Ordination

Betydelsen av begreppet ordination kan vara ett besked från läkare gällande en behandling, läkemedel, men även gällande kost och sjukgymnastik. En läkemedelsordination ska innehålla val av läkemedel, dosering och hur läkemedlet ska administreras. Vid en ny ordination av läkemedel ska patienter erhålla ett informativt samtal tillsammans med läkare om läkemedlet (Nilsson & Ihre, 2014). Vid en ordination ska ett inplanerat möte med läkare för utvärdering av pågående behandling planeras, alternativt att läkare informerar patienter om ett slutdatum då ordinationen slutar att gälla (Socialstyrelsen, 2017b).

För en säker och korrekt läkemedelsbehandling ska ordinationen vara korrekt utförd. Detta för att undvika missförstånd som kan ske vid framförallt muntliga ordinationer (Shulman, Singer, Goldstone & Bellingan, 2005). En konsekvens som kan uppstå vid felaktig ordination är dubbelmedicinering. Det kan innebära att patienter får i sig för mycket läkemedel, när ordinationen är otydlig. Exempel på detta är när läkaren ändrar dosering, och lägger in en ny ordination istället för att ändra den befintliga ordinationen. Detta kan resultera i att patienter har två recept av samma läkemedel (Koppel et al., 2005).

Läkemedel kan ordinerats med målet att bota, lindra eller förebygga sjukdom. Det gör att begreppet läkemedelsbehandling kan syfta till att uppnå olika mål med behandlingen beroende på individens hälsa och sjukdom. Läkemedel kan vara kostsamma, därför är det viktigt att förskrivaren är lyhörd för patienter, så att läkemedel som patienter inte önskar att använda inte skrivs ut (Nilsson & Ihre, 2014).

I denna studie syftar ordination endast till ordinationer av läkemedel.

Patientdelaktighet

Sjuksköterskor ska skapa förutsättningar för patientdelaktighet, det ska utgå från respekt för individens autonomi (Eldh, 2014). Sjuksköterskor ska ha förståelse för de faktorer som kan orsaka bristande följsamhet och kunna planera adekvata strategier för att förbättra

följsamhet (Bermejo-San José, Barceló-Bru, Ribera-Pibernat, Poveda-Andrés & Sanromán-Álvarez, 2016).

När patienter är delaktiga i sin vård och behandling kan patientsäkerheten förbättras. Det kan även vara önskvärt att närstående är delaktig, då det har visats vara ett bra stöd för patienter. Patienter besitter kunskap om sina egna förväntningar, resurser och önskemål, kring hur de själva vill att behandlingen ska genomföras (Socialstyrelsen, 2017a). Patienter strävar ofta efter att vara involverad och delaktig i sin vård, och kan bli rädd när deras självbestämmande och delaktighet äventyras (Huyard, Derijks, Haak, & Lieverse, 2017).

Allvarliga konsekvenser kan uppstå till följd av bristande följsamhet. I en studie undersöktes konsekvenserna som kunde uppstå vid en oregelbunden läkemedelsbehandling. De fann att stroke och hjärtinfarkt var konsekvenser hos patienter med högt blodtryck (Abegaz, Shehab, Gebreyohannes, Bhagavathula & Elnour, 2017). Mantri (2015) menar att patienter med kroniska tillstånd har sämre läkemedelsföljsamhet än patienter med akuta tillstånd.

Autonomi vid läkemedelsföljsamhet

Statens medicinsk-etiska råd [SMER] (u.å) definierar autonomi som rätten till självbestämmande. Patienter har rätt att besluta om sitt eget liv så länge de inte kränker någon annans rätt till autonomi. Det kan innebära att patienter har rätt att bestämma över vilken information som patienter är mottaglig för. Patienter kan aldrig tvingas till en läkemedelsbehandling. Patienter ska besitta tillräcklig information för att fatta beslut baserat på kunskap med hänsyn till sjukdomsbild och behandlingens olika effekter och biverkningar (SMER, u.å). I de fall då patienter har svårigheter att uttrycka sin vilja, bär hälso- och sjukvård ett större ansvar att patienters självbestämmande respekteras och beaktas i största möjliga mån. Desto större vårdbehov patienter har, desto mer äventyras känslan av självbestämmande (Fjordside & Morville, 2016).

I Patientlagen (SFS 2014:821, kap. 1, 1§) framgår vikten av att förstärka patientens självbestämmande samt att tydliggöra patientens ställning. Lagen innefattar all hälso- och sjukvårdspersonal och syftar till att främja patienters autonomi. Patientlagen belyser också delaktighet mellan patient och hälso- och sjukvård, där patienters behandling ska utgå ifrån önskemål och förutsättningar (SFS 2014:821, kap. 5, 2§).

Många valmöjligheter av olika läkemedelsbehandlingar, kan leda till ökad stress och påverka patienters självbestämmande. För att uppnå bra relation mellan vårdgivare och vårdtagare, krävs ömsesidig förståelse för patienters autonomi. Som vårdgivare är det viktigt att ha förståelse för att hela patientens självkänsla kan påverkas vid kontakt med sjukvården, och inte bara sjukdomen eller läkemedelsbehandlingen. Det är viktigt att förstå de begränsningar patienter utsätts för i hälso- och sjukvården och därför vidta respekt för patienters självbestämmande (Entwistle, Carter, Cribb & McCaffery, 2010).

Sjuksköterskors och läkares roll vid patienters läkemedelsföljsamhet

Sjuksköterskors roll

Sjuksköterskors roll i patienters följsamhet är betydande vid läkemedelsbehandling. Det påvisades av Nilsson och Andersson (2003) där patienter som hade varit i kontakt med sjuksköterskor hade en större läkemedelsföljsamhet än de som enbart träffat exempelvis

företagsläkare. Sjuksköterskor har ett stort ansvarsområde att utbilda och informera patienter samt närstående om läkemedel och dess effekter (Nilsson & Andersson, 2003). Det är viktigt att kommunicera med patienter för att väcka ett intresse där patienter själva kan bli delaktiga i sin behandling. Vissa patienter efterfrågar varken information eller utbildning och det är viktigt att ta hänsyn och respektera patienter för att stärka integriteten. För att nå fram till individer är det viktigt att sjuksköterskor är flexibla och anpassar sig efter patienters önskemål (Tingström, 2014).

International Council of Nurses [ICN] etiska kod för sjuksköterskor beskriver att det professionella ansvaret är riktat till patienter som behöver vård. Sjuksköterskor ansvarar för att patienter får rätt och tillräcklig information som är anpassad till individer. Det ska ske på ett professionellt sätt, med hänsyn till respekt, medkänsla, lyhördhet, trovärdighet och integritet. Sjuksköterskor ska basera sina handlingar på evidensbaserad grund och bär personligt ansvar att vara uppdaterad på senaste forskningen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Läkares roll

Läkares roll vid läkemedelsföljsamhet är att ordinera läkemedel korrekt. Ordinationen ska utgå ifrån bland annat patienters hälsotillstånd och överkänslighet, samt beaktan för andra ordinerade läkemedel och dess interaktion bör vidtas (Socialstyrelsen, 2017b) I Sverige finns inga tydliga riktlinjer för ansvarsfördelningen vid läkemedelsordinationer (Bastholm Rahmner, Gustafsson, Holmström, Rosenqvist & Tomson, 2010). I genomsnitt har en patient fyra olika läkemedelsansvariga läkare (Bergman, Olsson, Carlsten, Waern & Fastbom, 2007). Detta kan leda till förvirring gällande vilken läkare som ansvarar för vilka läkemedel. Åsikten kring hur ansvarsfördelningen mellan läkare och patienten borde se ut är delad. Vissa läkare menar att patienter själv ansvarar för att informera de olika läkarna kring deras olika läkemedelsbehandlingar. Andra läkare uppgav att det tog på sig ansvaret för hela läkemedelsbehandlingen. Detta försvårar läkares roll vid läkemedelsordination då samspel och relationen med patienter ser olika ut (Bastholm Rahmner et al., 2010).

Teoretisk referensram - Katie Eriksson

Omvårdnadsteoretikern Katie Erikssons filosofi bygger på ethos som på svenska betyder att göra gott. Ethos kan ses som en beskrivning av det människan vet och av det som är hanterbart. Ethos och etik kan höra ihop, då etiken kan ställa människan inför nya val som kan vara svåra att hantera (Eriksson, 2018).

En grundläggande fråga inom hälso- och sjukvård och vårdvetenskap är vad vårdande har för innebörd. Den första formen av vårdande kan spåras till primaterna, där mamman tar hand om sin avkomma (Eriksson, 2018). Vidare menar Eriksson (2018) att vårdandet bygger på kärlekshandlingar och mänsklighet. För att människan ska kunna utvecklas och få kraft att växa behöver hon vårdande och kärlek (Eriksson, 2018). Enligt Katie Eriksson betyder vårdande att med hjälp av lärande och lekande uppnå tillfredsställelse, tillit och att inte känsla av att patienter är i utveckling. Det är av största vikt att se hela människan utifrån ett holistiskt synsätt och inte bara som en patient (Eriksson, 2018).

Vårdprocessen

Vårdprocessen består av olika faser och det är patienters behov av vård som styr och startar processen. Den första fasen, kartläggning, handlar om att få en överblick över patienters behov och resurser. Den andra fasen, planering, innebär att vårdpersonal tillsammans med

patienter finner en fungerande plan över kommande vård. Därefter, i den förverkligande fasen, genomförs planeringen från tidigare fas. Slutligen utvärderas de olika faserna tillsammans med patienten för att se effekten av processen och eventuellt påbörja en ny vårdprocess. För att uppnå vårdprocessens alla steg krävs fyra komponenter, patienten själv, familjen, samhället och vårdaren (Eriksson, 2018).

Hälsokorset

Hälsokorset är ett sätt att mäta välbefinnande i relation till hälsa. Hälsokorset kan användas för att beskriva subjektiviteten av begreppen välbefinnande och hälsa. Korset består av fyra hörn: tecken på ohälsa, tecken på hälsa, välbefinnande och illabefinnande. Utifrån denna modell kan patienters upplevda känsla av hälsa relaterat till det faktiska måendet sättas i relation till varandra. Faktorer som kan påverka hälsan och måendet är miljö, kultur, samhälle och motivation (Eriksson, 2018).

Katie Erikssons teori valdes som teoretisk referensram för att belysa hälsokorset och vårdprocessen i relation till läkemedelsföljsamhet. Detta presenteras i resultatdiskussionen, där bland annat kopplingar till synen av hälsa i relation till läkemedelsbehandling diskuteras.

Problemformulering

Nilsson och Andersson (2003) belyser att bristande läkemedelsföljsamhet kan leda till problem i form av ökat lidande hos individen, men också en ökad arbetsbelastning för hälso- och sjukvård. Nilsson och Ihre (2014) menar att fem procent av alla sjukhusinläggningar i Sverige orsakas av brister i läkemedelsföljsamheten hos patienter med pågående läkemedelsbehandling. Patienters läkemedelsbehandling kan bli lidande i form av ökad sjuklighet och dödlighet Fuchs (2014), som i sin tur kan öka den ekonomiska påfrestningen i samhället Nilsson och Andersson (2003). Vidare menar författarna att kostnader i samhället ökar vid sjukdom i form av fler sjukdagar och förlorad arbetskraft (Nilsson & Andersson, 2003). Det finns få studier som har sammanställt vilka olika faktorer och riskfaktorer som påverkar följsamheten av läkemedelsbehandling. I detta arbete undersöks vilka olika faktorer och riskfaktorer som kan påverka läkemedelsföljsamheten. Detta för att belysa problemet och öka medvetenheten hos patienter och hälso- och sjukvårdspersonal, kring fördelar med en god läkemedelsföljsamhet.

SYFTE

Syftet var att beskriva faktorer och riskfaktorer som kan påverka patienters läkemedelsföljsamhet.

METOD

Val av metod

Metoden som valdes till denna studie var en allmän litteraturöversikt. Kristensson (2014) beskriver att en allmän litteraturöversikt inte uppfyller samma krav som en systematisk litteraturöversikt. Skillnaden enligt Rosén (2012), är att en systematisk översikt ska uppfylla högre krav på tillförlitlighet än en allmän litteraturöversikt. En systematisk översikt innebär att all relevant tidigare forskning har eftersökts, granskats och

sammanställts (Kristensson, 2014). En allmän litteraturoversikt besvarade studiens syfte utifrån olika perspektiv i enlighet med Polit och Beck (2017). Trots liknande utförande som en systematisk översikt, har inte all relevant forskning inkluderats i denna studie, därför valdes metoden allmän litteraturoversikt (Kristensson, 2014).

Urvalskriterier

I denna studie granskades artiklar gällande följsamhet vid läkemedelsbehandling. Enligt Rosén (2012) är det viktigt att tydliga inklusions- och exklusionskriterier fastställs för att systematiskt sortera fram relevanta källor till studien.

Avgränsningar

De artiklar som har analyserats har varit skrivna på engelska. För att studien ska vara aktuell har artiklar från de senaste tio åren varit ett krav, då forskning ständigt utvecklas. För att öka reliabiliteten var ett kriterium att artiklarna skulle vara etiskt- och förhandsgranskade (Kristensson, 2014).

I denna studie avgränsades sökningen till artiklar som inte inkluderar barn. Enligt barnkonventionen är varje människa under 18 år ett barn. Vidare beskrivs att vårdnadshavare har ett huvudansvar att bistå med hjälp som barnet har rätt till (UNICEF, u.å.) Detta kunde påverka studien, då vårdnadshavarna har ansvaret och inte barnet, vilket kunde resultera i en felkälla gällande statistik.

Inklusionskriterier

Alla artiklar som inkluderas i resultatet är primärkällor som granskats av andra forskare för att stärka den vetenskapliga kvalitén (Polit & Beck, 2017). I denna studie valdes artiklar från USA och länder inom Europa att inkluderas då likheter i hälso- och sjukvården finns mellan dessa länder och Sverige. Detta för att kunna applicera studiens fynd på svensk sjukvård. Artiklar vars rubriker överensstämde med studiens syfte inkluderades.

Exklusionskriterier

Studier som har gjorts i länder där hälso- och sjukvården skiljer sig markant ifrån den svenska hälso- och sjukvården har exkluderats i detta arbete. De artiklar där patienter ej vårdats frivilligt har exkluderats då följsamheten styrs av hälso- och sjukvården. I enlighet med Polit och Beck (2017) exkluderades review artiklar, då dessa artiklar är en sammanställning av andra artiklars material, och anses vara en sekundärkälla. De artiklar som ansågs vara av låg kvalitet enligt Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) exkluderades.

Datainsamling

I denna studie har *läkemedelsföljsamhet* varit ett centralt begrepp för databassökning. Svensk Medical Subject Headings [MeSH] användes för att översätta följsamhet till *Medication adherence*, som sedan användes i PubMed. I Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] användes *Medication compliance* där *Medication adherence* ingick. De artiklar som använts har insamlats systematiskt från PubMed och CINAHL. I Svenska MeSH fanns ingen term för faktorer, därför valdes *Risk factors* som innefattade faktorer i de första sökningarna. Detta belyste både riskfaktorer och andra faktorer. Booleska sökoperatoren AND användes för att kombinera sökorden och begränsa

träffresultatet till artiklar som innehöll alla valda termer (Kristensson, 2014). Artiklarna som analyserats var både av kvalitativ och kvantitativ design samt tvärsnittsstudier.

CINAHL

CINAHL är en databas med fokus på artiklar gällande omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016). I första sökningen användes fritextsökning av termen *Risk Factors* i kombination med CINAHL headings *medication compliance* som sökord. För att belysa patientperspektivet användes CINAHL headings *Medication compliance, Human, Physician-Patient Relations* och *Trust*. Sökningarna resulterade i 325 träffar respektive sju träffar där sammanlagt 29 abstract lästes och fyra studier inkluderades.

PubMed

I PubMed användes MeSH termen *Medication adherence* som Major Topic i båda sökningarna. I första sökningen användes MeSH termen *Risk Factors* för att hitta artiklar som överensstämde med syftet. I andra sökningen användes MeSH termerna *Humans AND Physician-Patient Relations AND Trust* för att kunna belysa patientperspektivet. Sökningarna resulterade i 765 respektive 15 träffar där sammanlagt 146 abstract lästes och 11 studier inkluderades.

Tabell 1. Presentation av databassökning i PubMed och CINAHL

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 2018-11-05	(Medication Adherence [MeSH Major Topic] AND Risk Factors [MeSH Terms])	765	140	50	10
CINAHL 2018-11-20	(MM "Medication Compliance") AND Risk Factors	325	23	9	3
PubMed 2018-11-30	(Medication Adherence [MeSH Major Topic] AND Humans [MeSH Terms] AND Physician-Patient Relations [MeSH Terms] AND Trust [MeSH Terms])	15	6	4	1
CINAHL 2018-11-30	(MM "Medication Compliance" AND MH "Human" AND MH "Physician-Patient Relations" AND MH "Trust")	7	6	3	1
TOTALT		1112	175	66	15

Databearbetning

Artiklarnas rubriker granskades och artiklar vars rubrik inte överensstämde med denna studies syfte valdes bort. De rubriker som ansågs vara intressanta, sparades ner i databasernas egna sparfunktion. Därefter lästes artiklarnas abstrakt individuellt. De artiklar med ett abstrakt som svarade mot studiens syfte sparades ner i ett eget dokument. Dessa artiklar lästes och granskades gemensamt i sin helhet, enligt bilaga A. Det stärker reliabiliteten och minskar risken för att egna värderingar appliceras på källans innehåll (Kristensson, 2014). Detta ökade objektiviteten då författarna har skapat en egen uppfattning av källornas innehåll som sedan diskuterades (Polit & Beck, 2017). De artiklar som uppfyllde kraven fetmarkerades i dokumentet. Artiklar som valdes bort var antingen litteraturöversikter, besvarade ej studiens syfte eller var ej etiskt försvarbara.

Slutligen valdes 15 vetenskapliga artiklar av intresse för studiens syfte. Artiklarna sammanfattades enligt Sophiahemmet Högskolas matris för inkluderade artiklar, för att tydligt kunna redovisa de utvalda artiklarna (bilaga B). Alla artiklar som inkluderats i resultatet var av hög eller medelhög kvalitet enligt Berg, Dencker och Skärsäter, (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani, (2011).

Dataanalys

Författarna av studien saknade förförståelse och inga antaganden har på förhand vidtagits, därför valdes induktiv analysmetod enligt Fridlund och Mårtensson (2012). Resultatet i studien har utgått från källornas resultat. För att analysera artiklarna tillämpades integrerad analys enligt Kristensson (2014). En integrerad analys används oftast vid litteraturstudier för att göra resultatet mer överskådligt för läsaren. Analysmetoden kan delas upp i tre steg, genomläsning, identifiering av meningsbärande enheter och kategorisering. Det första steget innebar en genomläsning av samtliga artiklar för att se likheter och skillnader mellan artiklarna (Kristensson, 2014). Artiklarnas resultatdel skrevs ut och det meningsbärande enheterna markerades med överstrykningspenna. Sedan diskuterades gemensamt det övergripande innehållet i artiklarna som sammanfattades i koder för att lättare härleda till originalartikeln. Därefter kategoriserades resultatdelen i de vetenskapliga artiklarna efter de meningsbärande enheterna, vilket låg till grund för resultatdelens kategorier och subkategorier. Slutligen används kategorierna som rubriker i resultatet (Kristensson, 2014).

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik är något som genomsyrar hela forskningsvärlden och det finns flera internationella organisationer som belyser etiken med egna riktlinjer (Helgesson, 2015). Helsingforsdeklarationen är en av de kända forskningsetiska riktlinjerna. Tanken är att skydda och värna om de människor som ingår i forskningsprojekt. Deklarationen belyste också vikten av att bedöma de risker som projektet skulle innebära för deltagarna (Helgesson, 2015).

Enligt Kjellström (2017) finns det risk att källorna som granskas kan misstolkas och bli felaktigt beskrivna till följd av begränsad språkförståelse. Etiska dilemman kan uppstå då resultatet bygger på våra egna tolkningar av engelskspråkiga artiklar. Under urvalet av källor har inga värderingar eller medvetna misstolkningar tillämpats för att avsiktligt påverka det kommande resultatet.

Helgesson (2015) belyser vikten av att inte plagiera texter eller medvetet förvränga källors innehåll. Plagiering innebär att avsiktligt använda någon annan författares text utan att korrekt hänvisa till detta med citat. I hela studien har referenser angivits för att hänvisa till de primära källorna. Denna studie har plagiatkontrollerats via urkund för att undvika plagiering.

RESULTAT

Resultatet grundades på 15 vetenskapliga artiklar vars innehåll sammanfattades i en matris nedan: Bilaga B. De kategorier som de meningsbärande enheterna resulterade i, presenterades som kategorier samt subkategorier. Kategorierna var: individuella faktorer och hälso- och sjukvårdens ansvar. Tillhörande subkategorier var ålder och kön, ekonomi, inställning till sjukdom och behandling, socialt stöd, läkemedelshantering, levnadssätt, information, tillit, biverkningar och autonomi (Tabell 2).

Tabell 2. Kategori och subkategorier

Kategorier	Subkategorier
Individuella faktorer	- Ålder och kön - Ekonomi - Inställning till sjukdom och behandling - Socialt stöd - Läkemedelshantering - Levnadssätt
Hälso- och sjukvårdens ansvar	- Information - Tillit - Biverkningar - Autonomi

Individuella faktorer

Flera studier som har gjorts på delar av USA:s befolkning visade att en av de vanligaste orsakerna till dålig läkemedelsföljsamhet var ekonomi (Mackey et al., 2012; Tong, Chu, Fang, Wall, & Ayala, 2016). De hushåll som hade en årsinkomst under 25 000 dollar hade dubbelt så stor risk för sämre läkemedelsföljsamhet än de med bättre ekonomi (Tong et al., 2016). Ålder och kön tycks ha betydelse gällande läkemedelsföljsamheten, anledningarna bakom detta var dock ännu inte helt fastställt (Khalesi, Irwin, & Sun, 2017).

Följsamhet hos kroniskt sjuka kunde ses som en dynamisk och instabil process. Patienter kunde pendla mellan ett följsamt beteende och ett icke följsamt beteende. Vilket kunde innebära att patienter var fullständigt följsamma till ett av läkemedlen och ha en sämre följsamhet till andra läkemedel (Brandstetter, Hertig, Loss, Ehrenstein, & Apfelbacher, 2016). Flera studier beskrev att majoriteten av patienter med kroniska sjukdomar uppgav att de hade bra eller väldigt bra läkemedelsföljsamhet (Gibson et al., 2010; Mackey et al., 2012).

Problem med att öppna burkar eller administrera ögondroppar kunde vara bidragande till huruvida patienter följde en ordination (Fernandes et al., 2013). Andra faktorer som också hade betydelse för läkemedelsföljsamheten kunde vara olika vardagsrutiner (Brandstetter et al., 2016).

Ålder och kön

Skillnader mellan läkemedelsföljsamheten och olika åldrar har påvisats. Flera studier har visat att yngre patienter hade sämre läkemedelsföljsamhet, medan de patienter som var över 65 år uppgav bättre läkemedelsföljsamhet (Plaza et al., 2016; Tong et al., 2016). Yngre patienter uppgav mer svårigheter med läkemedelshantering än de som var äldre (Vawter, Tong, Gemilyan, & Yoon, 2008).

Flera studier har påvisat att äldre kvinnor var den grupp av personer som generellt hade en bättre läkemedelsföljsamhet (Aarnio et al., 2016; Khalesi et al., 2017). Dock var det männen som var överrepresenterade i den näst intill perfekta läkemedelsföljsamheten. Männen följsamhet styrdes till större del än kvinnors, av ekonomi. De män som saknade anställning hade högre risk för bristande läkemedelsföljsamhet, till skillnad från kvinnor utan anställning, som uppgav bättre läkemedelsföljsamhet. Dock har det visats att männens följsamhet minskade över tid i jämförelse med kvinnors (Aarnio et al., 2016). Kvinnor

rapporterade mer frekvent att de inte behövde läkemedel jämfört med män (Vawter et al., 2008).

Det finns ett flertal studier som motsa att kön var en påverkande faktor för läkemedelsföljsamheten, då det inte går att påvisa några skillnader eller samband mellan kön, ålder och följsamhet. Författarna menade att det kan handla om andra påverkningsbara faktorer (Khdour, Hawwa, Kidney, Smyth, & McElnay, 2012; Palacio et al., 2017).

Ekonomi

Kostnad var en stor bidragande faktor till försämrad läkemedelsföljsamhet (Vawter et al., 2008). En av anledningarna till att patienter inte tog sin blodtrycksmedicin var att patienterna inte hade råd med läkemedlet. Vissa patienter delade sina läkemedel med någon annan (Tong et al., 2016), andra tog mindre mängd läkemedel än ordinationen på grund av ekonomin (Mackey et al., 2012). För vissa familjer prioriterades pengar på de basala behoven framför sina läkemedel (Polinski et al., 2014). Nästan hälften av alla hushåll som hade en årsinkomst på under 25 000 dollar, uppgav att de inte hade råd med sina läkemedel (Tong et al., 2016). De patienter med en högre årsinkomst, rapporterade fler fall där läkemedel glömts bort än de med lägre inkomst (Vawter et al., 2008).

Patienter med en bättre försäkring uppgav en högre grad av läkemedelsföljsamhet, vilket kunde bero på att läkemedelskostnader och läkarbesök var subventionerade (Gibson et al., 2010). Sämre läkemedelsföljsamhet kunde leda till fler dagar av nedsatt hälsotillstånd, vilket kunde påverka både individen och samhället ekonomiskt, i form av längre lidande och fler betalda sjukdagar (Gibson et al., 2010). Patienter i åldrarna 18 till 44 år rapporterade i större uträkning att de inte hade råd med sina läkemedel än patienter över 44 år (Tong et al., 2016).

Inställning till sjukdom och behandling

En anledning som flertalet patienter uppgav som orsak till dålig följsamhet var att patienter inte trodde sig behöva läkemedlet, samt att de ifrågasatte om läkemedlet fungerade (Tong et al., 2016). Vid kortsiktiga behandlingar fanns det risk att patienter inte påbörjade sin behandling på grund av att sjukdomstillståndet hade förbättrats utan läkemedel. I dessa fall ansåg patienterna sig inte behöva läkemedelsbehandlingen (Fernandes et al., 2013). Vissa patienter med sämre följsamhet uppgav att det inte trodde på några fördelar med läkemedlet, samt att de såg fler negativa sidor av behandlingen (Stryker et al., 2010). Detta styrktes av Khdour et al., (2012) som menade att de patienter med en tilltro på läkemedlets effekt, hade en god läkemedelsföljsamhet.

I studien av Stryker et al. (2010) fann de att attityden gentemot sin sjukdom var betydande för förståelsen av en regelbunden behandling. Vissa patienter kunde uppleva hopplöshet och vara omotiverade till att följa en adekvat ordination. Om sjukdomen var progredierande, fanns fall där behandling kändes mindre betydelsefull. Vidare beskrev Stryker et al. (2010) att patienter med glaukom och sämre läkemedelsföljsamhet uppgav i större uträkning att sjukdomen kommer påverka synen, oavsett med eller utan behandling. De patienter som avstod eller inte hade förståelse för sin behandling uppgav att de upplevde en ökad belastningen i det vardagliga livet, till skillnad från de patienter som genomgick läkemedelsbehandling (Stryker et al., 2010).

Upplevelser och erfarenheter från tidigare läkemedelsbehandlingar kunde spela roll för läkemedelsföljsamheten. De som fått effekt av sitt läkemedel hade mer motivation till att fullfölja sin behandling, till skillnad från de som inte upplevt någon effekt (Brandstetter et al., 2016). De patienter som aldrig tagit läkemedel tidigare uppgav att de inte såg någon mening med att påbörja en läkemedelsbehandling (Polinski et al., 2014).

Hoppet om att forskning fortsätter och att läkemedel utvecklas, motiverade patienter till att bibehålla god följsamhet av nuvarande behandling, trots biverkningar (Brandstetter et al., 2016). Patienter som tidigare stod på flera förskrivna läkemedel hade en bättre följsamhet till ett nytt läkemedel, jämfört med patienter som fick sitt första läkemedelsrecept (Vawter et al., 2008). Det kunde dock uppstå komplikationer när en patient med flera läkemedel, förskrevs ett nytt. Patienter kunde uppleva hopplöshet och ifrågasätta om det verkligen var nödvändigt (Polinski et al., 2014).

Brandstetter et al. (2016) beskrev att sämre läkemedelsföljsamhet kunde kopplas till beteenden som slarvig och glömsk. Flera patienter uppgav att de hade avslutat, förskjutit eller prokrastinerat sin pågående behandling. Anledningen kunde bero på att patienter försökte leva utan läkemedel. Icke följsamhet kunde leda till skuld känslor då patienter valde att inte följa ordinationen med vetskap om att det var fel (Brandstetter et al., 2016). Patienter som förnekade sin sjukdom helt och saknade sjukdomsinsikt hade sämre förståelse för sina läkemedel. Patienterna kunde uppleva ilska över att vara bunden till läkemedel (Khadour et al., 2012; Polinski et al., 2014).

Socialt stöd

Att patienter hade ett socialt stöd av exempelvis närstående var betydande. Närstående kunde hjälpa till att påminna om att ta läkemedel (Stryker et al., 2010). Om patienter hade en make/maka så ökade läkemedelsföljsamheten, vilket kunde vara relaterat till en ökad hjälp (Fernandes et al., 2013). De patienter som inte talade språket hade en sämre läkemedelsföljsamhet till följd av missförstånd och kommunikationsproblem. Om patienter som inte talade språket hade en inhemsk partner kunde läkemedelsföljsamheten öka, då mindre missförstånd uppstod och patienten fick hjälp hemma (Palacio et al., 2017).

Vissa patienter med sämre läkemedelsföljsamhet hade ingen som kunde hjälpa till med att administrera läkemedlet, exempelvis ögondroppar (Stryker et al., 2010). Att ha närstående som kunde bidra med att öppna läkemedelsförpackningar och ge injektioner sågs som en stor tillgång för bättre läkemedelsföljsamhet. En ytterligare viktig faktor för att bibehålla läkemedelsföljsamhet kunde vara att ingå i olika grupper med människor som befann sig i samma situation som patienten själv. Det kunde leda till samtal och utbyte av olika strategier sinsemellan (Brandstetter et al., 2016).

Läkemedelshantering

Det kunde vara svårt för patienter att självständigt ansvara för alla läkemedelsadministrationer (Brandstetter et al., 2016). Patienter kunde uppleva fysiska svårigheter vid hantering av läkemedel (Fernandes et al., 2013). Exempelvis kunde det vara svårt att få ut rätt mängd ögondroppar ur en hård flaska, samt att få det i ögat (Stryker et al., 2010). Andra orsaker till varför administrering ej följde ordinationen kunde vara att patienter glömde läkemedlet hemma, var upptagna med annat eller sov vid ordinerad tid. Vidare kunde det finnas problem med att hämta ut läkemedlet på apoteket, relaterat till transporten till och från apoteket (Fernandes et al., 2013). Brandstetter et al. (2016) belyste ytterligare fysiska faktorer som kunde försämra läkemedelsföljsamhet i form av svårt att

öppna läkemedelsförpackningar och att hantera injektioner självständigt. Injektioner kunde leda till rädsla och smärta för patienter, vilket kunde leda till att behandling flyttades fram och inte togs vid det ordinerade tillfället.

Levnadssätt

För att lyckas upprätthålla en god läkemedelsföljsamhet krävdes rutiner för läkemedelshantering. Patienter uppgav att läkemedelshantering måste bli en del av de vardagliga rutinerna. Vissa patienter hade som strategi att placera läkemedlen synligt i hemmet, för att bli påmind om att ta sitt läkemedel (Brandstetter et al., 2016). Att på egen hand komma ihåg vilka dagar och vilka klockslag ett läkemedel skulle administreras, hade visats sig vara en bidragande faktor till sämre läkemedelsföljsamhet. Många patienter uppgav att de omedvetet förväxlat dagarna och missat behandlingstillfällena (Stryker et al., 2010).

Khalesi et al. (2017) belyste att en god nattsömn och fysisk aktivitet i vardagen ökade patienters läkemedelsföljsamhet. Plaza et al. (2016) motsa att fysisk aktivitet alltid var positivt och menade att ett fysiskt aktivt yrke kunde försämra läkemedelsföljsamheten. Khalesi et al. (2017) menade att ett fysiskt aktivt yrke kunde öka stressnivån, vilket kunde vara relaterat till försämring av minnet, vilket i sin tur kunde bidra till att läkemedel glömdes bort. Studien av Tong et al. (2016) motsa att levnadsvanor kunde ha betydelse för läkemedelsföljsamheten.

Hälso- och sjukvårdens ansvar

En studie av McNaughton och Shucksmith (2014) beskrev att istället för att erbjuda livsstilsförändringar och råd, erbjöds oftast läkemedel. Det upplevde patienter som något negativt, då flertalet ville undvika läkemedelsbehandlingar.

Adekvat information angående läkemedelsbehandling och eventuella biverkningar var betydande för läkemedelsföljsamhet (Müller, Kallikorm, Pölluste, & Lember, 2012). Dock kunde information i vissa fall även leda till ökad oro för patienter (Brandstetter et al., 2016). Att hälso- och sjukvården och framförallt läkare skapade en bra relation och tillit till patienter har visats skapa bättre förutsättningar för en god läkemedelsföljsamhet (Müller et al., 2012). Biverkningar samt rädslan för att få biverkningar tycktes ha en betydande roll för läkemedelsföljsamhet (Vawter et al., 2008). Patienters autonomi och självbestämmande var kopplat till sämre läkemedelsföljsamhet, då självbestämmande frångick principen att följa en ordination. Att följa läkarens ordination gällande ens behandling kunde ses som ett inkräktande på patienters självbestämmande (Brandstetter et al., 2016).

Information

Information krävs för att patienter skulle kunna fatta egna beslut gällande sin hälso- och sjukvård. Ett exempel på detta var, att patienter inte ville byta ut sitt läkemedel mot ett billigare generiskt läkemedel, på grund av rädslan att effekten inte är densamma. Generiska läkemedel kunde användas för att minska eventuella biverkningar, om patienterna inte informerades om att effekten är densamma så minskade chansen för en lyckad läkemedelsbehandling. De patienter som inte ville testa ett generiskt läkemedel kunde istället välja att avsluta sin behandling, till följd av biverkningar (Polinski et al., 2014). De patienter som hade fått adekvat information om sin behandling hade bättre läkemedelsföljsamhet än de patienter som inte blivit erbjuden samma information (Müller et al., 2012). Information hanterades och bearbetades på olika sätt, vissa föredrog skriftlig

information medan andra föredrog muntlig information. Det har dock inte påvisats någon skillnad mellan de patienter som fått muntlig information från apotekspersonal och de som läst bipacksedeln själva (Fernandes et al., 2013). De patienter med sämre läkemedelsföljsamhet uppgav svårigheter att förstå all information som tilldelats. Patienterna hade även mindre sannolikhet för att läsa informationen de fått från deras läkare (Stryker et al., 2010). De patienter som hade svårt att förstå skriftlig information hade större sannolikhet för sämre läkemedelsföljsamhet (Palacio et al., 2017). Oavsett graden av läkemedelsföljsamhet, önskades kunskap och information om sin sjukdom och behandling (Stryker et al., 2010).

I vissa fall kunde information leda till ökad oro. Det fanns patienter som hade behov av kunskap och information, men att rädslan och oron över biverkningar och behandling gjorde att de inte var mottagliga för information. Patienter kunde därför önska att få information vid ett annat tillfälle (Brandstetter et al., 2016). Patienter med god läkemedelsföljsamhet hade mindre risk för komplikationer. Det var därför viktigt att hälso- och sjukvården informerade om de komplikationer som kunde uppstå vid en bristande läkemedelsföljsamhet (Gibson et al., 2010).

Tillit

En stor del av patienter upplevde läkare som auktoritära och tog läkemedlen efter ordinationer, medan en del patienter uppgav att de ignorerade läkares rekommendationer (Müller et al., 2012). Brandstetter et al. (2016) belyste att patienter med god följsamhet beskrev sig själva som strikta och punktliga där order från läkare följs och inte ifrågasätts. Vid frågor och oklarheter kring läkemedel kunde hälso- och sjukvårdspersonal rådfrågas. Müller et al. (2012) beskrev att följsamma patienter uppgav att de besökte sin mottagning mer frekvent och var nöjd med sin läkare i större utsträckning än de icke följsamma patienterna. Stryker et al. (2010) menade att en majoritet litade på läkares kunskapsområde och på den information som gavs. De som inte hade lika bra följsamhet hade en bristande tro på sin läkare, och ansåg att det inte fanns tillräckligt med tid för att diskutera sina tillstånd. Det fanns också en rädsla över att ställa sina frågor, som resulterade i sämre läkemedelsföljsamhet.

Vissa patienter uttryckte en misstro gentemot läkare och om de skrev ut läkemedel av rätt anledning. Patienter uppgav en rädsla över att läkare och läkemedelsföretag samarbetade för ekonomisk vinning. Detta baserades på erfarenheter där patienter upplevt att läkare var snabb med att skriva ut läkemedel istället för att diskutera andra alternativa behandlingar (Polinski et al., 2014).

Många patienter hade rapporterat negativa erfarenheter och frustration gentemot hälso- och sjukvård. Exempelvis upplevde patienter att de inte blev sedda, tagna på allvar och att viktig information undanhölls från dem. Patienter upplevde även att de hade ett stort ansvar att få sin röst hörd, och för att få den hjälp som de behövde. De krav patienter hade på hälso- och sjukvården var att de kände en ömsesidig tillit, respekt och ärlighet från hälso- och sjukvården (Polinski et al., 2014). En god relation mellan läkare och patient uppskattades och ansågs vara en viktig faktor för läkemedelföljsamhet (Brandstetter et al., 2016).

Biverkningar

En anledning till sämre läkemedelsföljsamhet var biverkningar och rädslan för att få biverkningar (Müller et al., 2012; Vawter et al., 2008). Patienterna uppgav en

misstänksamhet emot att administrera läkemedel (Khdour et al., 2012). Många patienter vägde för- och nackdelar mellan läkemedlet och dess biverkningar. Var det ett läkemedel med kraftiga biverkningar som kunde påverka andra delar av kroppen på ett negativt sätt, fanns stor risk att patienter blev oroliga och valde att avstå. Vissa patienter vägde läkemedlets nödvändighet emot önskan att leva utan dem (Brandstetter et al., 2016). Vissa patienter uttryckte rädsla om att läkemedel var ett gift, och att man hellre levde i den nuvarande situationen, än att utsätta sig för risken att förvärra sitt tillstånd. Det fanns önskemål om att hitta andra naturliga behandlingsalternativ för att inte utsätta kroppen för onaturliga substanser (Polinski et al., 2014).

Endast några av de som hade upplevt biverkningar diskuterade problemet med hälso- och sjukvårdspersonal. Vissa av de som hade samtalat om sina biverkningar fick möjlighet att byta ut sitt läkemedel till ett annat, för att minska biverkningar. Andra patienter fick ingen möjlighet att diskutera sina biverkningar och blev informerade om att det inte fanns några andra läkemedel. Dessa patienter valde därför att avsluta sin pågående behandling på grund av biverkningar (McNaughton et al., 2014). De patienter som aldrig hade tagit läkemedel tidigare upplevde i större utsträckning att biverkningarna var svårare att hantera (Vawter et al., 2008). Trots tidigare kunskaper och rädsla för biverkningar var patienter eniga om att information gällande biverkningar skulle ges utförligt av hälso- och sjukvårdspersonal (Polinski et al., 2014).

Autonomi

Läkare ansvarade för att bidra med ökad kunskap för att patienter i sin tur ska kunna vara delaktiga i att fatta beslut gällande sin behandling. Patienter menade att de visade på intelligens från läkares sida, att kunna formulera sig på ett lättbegripligt och hanterbart sätt, så att patienter bar tillräckligt med kunskap för att kunna fatta beslut själv (Polinski et al., 2014).

För att lättare åstadkomma en bättre läkemedelsföljsamhet krävdes det tydliga ramar och instruktioner från hälso- och sjukvård. Exempelvis kunde läkare ge marginaler för dosering av ett läkemedel som kunde bidra till att patienter själv hade möjlighet att öka och minska mängden efter behov. Det kunde bidra till ett större ansvar för patienter och en delaktighet i behandlingen. Patienter upplevde en mer aktiv och friare roll inom läkares behandlingsramar, vilket kunde resultera i stolthet över att ha upprätthållit en god behandling. Läkemedel var något som patienter själv kunde kontrollera, till skillnad från sjukdomen. Att följa läkemedelsordinationen kunde bidra till en känsla av kontroll över sjukdomen och sin egen kropp (Brandstetter et al., 2016).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa de faktorer och riskfaktorer som kan påverka patienters läkemedelsföljsamhet. Resultatet visade flera olika faktorer och riskfaktorer som kunde ha betydelse, dessa var individuella faktorer och hälso- och sjukvårdens ansvar. Huvudfynden var patienters inställning gentemot sin sjukdom och läkemedelsbehandling samt information från hälso- och sjukvården. Huvudfynden presenteras och diskuteras nedan.

Resultatet visade att patienters attityder och kunskap om sin sjukdom och läkemedelsbehandling hade betydelse för läkemedelsföljsamheten. För att få förståelse för

vikten av en regelbunden behandling krävdes en positiv inställning gentemot sin sjukdom och sin sjukdomsutveckling. Sjukdomsförloppet och prognosen för behandlingsresultatet påverkade patienters syn på meningsfullheten i sin behandling. Hoppet om bättre läkemedel kunde ses som en stor motivation till att genomföra en behandling, oavsett om den är lång- eller kortvarig (Stryker et al., 2010). Brandstetter et al. (2016) styrkte hoppets betydelse för att öka följsamheten, genom deras studie som belyste patienter med Reumatoid artrit [RA] och deras förhoppningar om bättre läkemedel med färre biverkningar i framtiden (Brandstetter et al., 2016). Patienters hopp och tro på behandling kunde öka livskvaliteten och livslängden i de fall där sjukdomen var progredierande. Om patienter känner hopp kunde god läkemedelsbehandling bibehållas längre, vilket i progredierande sjukdomar kunde vara livsuppehållande (Eriksson., 2018). Det kan anses vara av betydelse att inge hopp till de nydiagnostiserade patienterna som ej upplevt läkemedelsutvecklingen, och som inte kan basera hoppet på tidigare erfarenheter.

I studien av Tong et al. (2016) beskrevs en anledning till sämre läkemedelsföljsamhet, vilket var att vissa patienter inte trodde sig behöva läkemedlet. En orsak kunde vara att patienter saknade sjukdomsinsikt och förnekade sin sjukdom (Khadour et al., 2012; Polinski et al., 2014) En förklaring kan vara att yngre förknippas med färre sjukdomar än äldre. Denna synen kan påverka patienters sjukdomsinsikt och acceptans över sitt tillstånd. En yngre patient kan ha svårare att förstå situationen och få en bra sjukdomsinsikt. Det kan påverka läkemedelsföljsamheten om patienter inte tror sig behöva läkemedlet till följd av bristande sjukdomsinsikt. I Katie Erikssons (2018) teori förklarades subjektiviteten av begreppet hälsa. Hälsokorset beskriver hur en patient trots sjukdom kunde uppleva välbefinnande och se sig själv vara i god hälsa, vilket kunde påverka sjukdomsinsikten och följsamheten. Vidare menar Eriksson (2018) att hälsa innefattade många olika dimensioner som hälso- och sjukvården inte alltid tog hänsyn till. Om hälso- och sjukvården inte ser alla dimensioner kan bemötandet av patienter påverkas och konflikter kan uppstå på grund av bristande förståelse.

Brandstetter et al. (2016) förklarade begreppet följsamhet som en dynamisk och instabil process, vilket var ett sätt att se på följsamhet som följer Erikssons (2018) teori om en holistisk syn på människan. Vidare beskrev Eriksson (2018) ethos som syftar till att göra gott och förklarar det människan redan vet. Det kunde appliceras på Brandstetter et al. (2016) syn på följsamhet då patienten syftade till att göra gott för sig själv och utgick från det människan vet. Det kan vara av vikt att patienter besitter kunskap i form av erfarenheter, information från hälso- och sjukvård och omvärlden. Kunskap kan användas i utvärdering av patienters upplevelser av ett läkemedel.

Kroniskt sjuka patienter har uppgett en bättre följsamhet av läkemedel än de med kortvarig läkemedelsbehandling eller akuta tillstånd (Gibson et al., 2010; Mackey et al., 2012). Det kan kopplas till Vawters et al. (2008) studie, som beskrev att de patienter med tidigare förskrivna läkemedel hade bättre följsamhet än de som fick sin första förskrivning. Vidare menade Brandstetter et al. (2016) att läkemedelsadministreringen krävde rutiner som kopplades till vardagen. En förklaring till varför de med kroniskt tillstånd och patienter med flera olika läkemedel har en bättre läkemedelsföljsamhet, kan vara att rutiner tar lång tid att uppnå och upprätthålla.

De patienter med en sämre läkemedelsföljsamhet hade beteenden som kan ses som slarvig och glömsk. Anledningen till att patienterna glömde eller sköt upp behandlingen grundade sig i önskan att leva utan läkemedel. Vidare beskrevs att socialt stöd från personer i samma

situation som patienter själva var i, kunde uppmuntras till att upprätta nya strategier tillsammans, för att hitta motivation till en kontrollerad läkemedelsföljsamhet (Brandstetter., 2016). Det kan innebära att patienter inser att de inte är ensamma i situationen. Andras positiva syn och upplevelse av att ta läkemedel regelbundet kan inspirera till en bättre läkemedelsföljsamhet.

Följsamma patienter uppgav i studien av Brandstetter et al. (2016) att de ansåg sig vara punktliga och följde läkares ordinationer som en order snarare än att se det som ett samarbete med läkare. Vissa patienter upplevde läkare som auktoritär, vilket ledde till att patienterna antingen följde ordinationen helt eller ignorerade den (Müller et al., 2012). Beena och Jimmy (2011) förklarade begreppen compliance och noncompliance utifrån om patienter följde eller inte följde ordination. Vidare beskrev de att begreppet adherence infördes för att utjämna maktbalansen som begreppet compliance innebar. Adherence belyste en överensstämmelse gällande behandlingen samt en möjlighet att avstå. Polinski et al. (2014) styrkte vikten av att behandling ska vara ett samarbete mellan hälso- och sjukvård och patient för att stärka patienters autonomi. I detta avseende har Brandstetter et al. (2016) och Beena och Jimmy (2011) olika mening för begreppet följsamhet, vilket kan försvåra samspelet mellan hälso- och sjukvård och patienter.

De patienter som fick adekvat information ifrån hälso- och sjukvården upplevde sig ha en bättre följsamhet än de som inte hade blivit erbjudna samma information (Müller et al., 2012). Information och en ökad kunskap gällande sin behandling och sjukdom var något som alla patienter, oavsett om de hade en bättre eller sämre läkemedelsföljsamhet önskade (Stryker et al., 2010). Brandstetter et al. (2016) motsa detta då vissa patienter kunde uppleva en ökad oro i samband med för mycket information. Vidare menade Brandstetter et al. (2016) att patienter inte alltid är mottagliga för information under vårdtillfället och kunde behöva informeras vid ett senare skede. Dock uppgav flertalet patienter att de litade på informationen som läkare gav (Stryker et al., 2010). Definitionen av en ordination innefattade bland annat ett samtal med läkare kring läkemedlet (Nilsson & Ihre, 2014). Då definitionen av ordination innefattar ett samtal, kan detta tolkas som att det ska ske rutinmässigt och inte personcentrerat. Det kan leda till att patienter som inte önskar information kring läkemedlet och dess biverkningar inte respekteras. Ett annat sätt att informera patienter gällande läkemedel skulle kunna implementeras i vården, med beaktan att patienter inte alltid är mottaglig för information. En bättre uppföljning av patienters behandling eller skriftlig information som tillägg kan vara exempel på strategier för att öka läkemedelsföljsamheten.

Sjuksköterskor hade möjlighet att erbjuda information och utbildning till patienter. Hänsyn till alla individers olikheter var av stor vikt, vissa patienter ville inte ta del av den utbildning och information som erbjöds och därför bör respekt och hänsyn till patienters autonomi beaktas. En viktig del av kommunikation är att patienter tillåts vara delaktiga i den information och utbildning som vården erbjuder (Tingström, 2014). Patientlagen (SFS 2014:821, kap 1 & kap 5) finns för att stärka patienters självbestämmande och delaktighet, vilket ska respekteras av all hälso- och sjukvårdspersonal. Patientlagen kan ses som ett bevis på att delaktighet och autonomi är centrala begrepp för att uppnå god vård. Att delaktighet och autonomi även var viktigt för läkemedelsföljsamheten belyste Brandstetter et al. (2016).

Patienter med sämre läkemedelsföljsamhet uppgav att de hade svårare att förstå information ifrån läkare samt att de uppgav att de i mindre utsträckning läste den

information de fick med sig hem. Dessa patienter hade mindre tillit för läkare och ansåg att det inte fanns tillräckligt med tid för att få ställa frågor. Det fanns patientgrupper som uppgav att de inte vågade ställa sina frågor till läkare (Stryker et al., 2010). Polinski et al. (2014) trodde att förklaringen till den minskade tilliten för läkare kunde bero på rädslan att läkare skrev ut läkemedel i fel syfte. Vidare beskrevs synen om att läkare förskrev läkemedel för egen vinning och samarbetade med läkemedelsbolagen för att tjäna pengar (Polinski et al., 2014). Detta kan bero på att det förr förekom att läkemedelsbolag gav läkare mutor i utbyte att förskriva mer läkemedel för att tjäna mer pengar. Det kan än idag finnas spår av den uppfattningen på läkare och misstron i förskrivningarna kan bero på det. Polinski et al. (2014) belyste även missnöjet över att andra alternativa behandlingsmetoder inte diskuterades i samma utsträckning som läkemedel. Det kunde påverka tilliten för läkare och de läkemedel som förskrevs.

Patienter uttryckte missnöje och frustration gentemot vården. För att få den hjälp patienter behövde krävdes större ansvar av patienter för att göra sig sedd och hörd (Brandstetter, 2016). I ICN:s etiska kod beskrevs sjuksköterskans ansvar att med respekt, medkänsla och lyhördhet kommunicera med patienter utifrån ett professionellt synsätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Ålder och kön visade sig ha betydelse för läkemedelsföljsamheten i studien av Khalesi et al. (2017). Dock motsa Khmour et al. (2012) och Palacio et al. (2017) detta då det var svårt att bevisa sambandet mellan ålder, kön och läkemedelsföljsamhet på grund av att det inte framgick någon tydlig signifikans i deras studier. Andra faktorer i samhället och omgivningen kan ses som en förklaring till påverkan av individers val oberoende av kön och ålder. Dessutom kan uppväxt och miljö ha betydelse för huruvida individers inställning till läkemedelsföljsamhet påverkas. Att skilja män och kvinnor åt behöver inte vara beroende av könet, utan en man kan identifiera sig som en kvinna och tvärt om. Vissa sjukdomar drabbar fler kvinnor än män exempelvis depression (Palacio et al., 2017). Det kan leda till att kvinnor har en bättre följsamhet i vissa sjukdomar på grund av en högre incidens.

Metoddiskussion

I denna studie var syftet att beskriva de faktorer och riskfaktorer som kan påverka patienters läkemedelsföljsamhet, och därför valdes allmän litteraturöversikt som metod. En allmän litteraturöversikt gav en bredare syn på problemet än en kvalitativ metod som till exempel intervjustudie, och ansågs vara mest lämplig för studiens syfte. Kristensson (2014) beskrev att en litteraturöversikt oftast används för att besvara en specifik fråga eller för att belysa ett problem inom den kliniska verksamheten. Studien utgick ifrån en induktiv ansats vilket ökade möjligheten för att granska ämnet utifrån flera perspektiv. För att kunna genomföra studien var det nödvändigt, då syftet belyste flera aspekter och perspektiv. Det styrkte studiens trovärdighet då risk för missvisande resultat minskade (Fridlund & Mårtensson, 2012). Efter att materialet till denna studie bearbetats, analyserades data med stöd av en integrerad analys enligt Kristensson (2014). Detta möjliggjorde att de olika studierna för resultatet kunde ställas parallellt mot varandra, och det som nämns i resultatdelen stärks och motbevisas av de olika studiernas författare. Då motargument presenterades i resultatet, stärks denna studies trovärdighet på grund av att risken för medvetet urval och bias minskade (Kristensson, 2014). Enligt Danielsson (2012) fanns det risk för missvisande resultat om egna värderingar tillämpades på tidigare forskning.

Under databassökningen användes databaserna PubMed och CINAHL. PubMed och CINAHL är två databaser som är inriktat på medicin och omvårdnadsvetenskap. Dessa två databaser ansågs därför vara passande och ökade trovärdigheten för de artiklar som fanns publicerade (Forsberg & Wengström, 2016). Databaserna täckte ett stort område vilket kunde bidra till att studien blev mer heltäckande och syftet lättare kunde besvaras. Det gjordes ingen manuell sökning, för att sökningen och resultatet skulle bli så objektivt som möjligt. De första sökningarna som gjordes bestod av få sökord se Tabell 1. Termen *Risk Factors* är en bred term som innefattade termen *Factors*, vilket resulterade i många sökträffar. Ytterligare sökningar gjordes för att få ett bredare patientperspektiv. Termen *physician-patient relation* användes för att belysa relationen mellan läkare och patienter och dess betydelsen för läkemedelsföljsamhet. Sökorden användes i båda databaserna för att inte utesluta artiklar. Under sökningarna i de olika databaserna förekom flertalet dubletter, vilket kunde öka tillförlitligheten då Kristensson (2014) styrkte att sensitivitet och relevans var av stor vikt. Desto fler likadana träffar som uppkom i de olika databaserna desto mer preciserad var sökningen och bekräftade att syftet för studien besvaras. Resultatet hade kunnat se annorlunda ut om vi hade haft större förkunskaper i de olika databaserna. Dock svarade resultatet på studiens syfte och väsentliga artiklar har tillämpats.

För att kunna bearbeta allt material inom tidsramen, bestod det första urvalet av att med hjälp av artiklarnas titlar granska relevansen för denna studies syfte. Det kunde ha lett till att artiklar som besvarade syftet valdes bort och resultatet kan ha påverkats. Dock fanns det inte möjlighet att utföra en systematisk litteraturoversikt inom tidsramen som detta arbete innefattade. Kristensson (2014) belyste vikten av att välja de mest relevanta artiklarna om ett begränsat antal artiklar ska inkluderas. Studiens validitet stärks, då ett stort material har bearbetats och endast studier med högst kvalitet och relevans har inkluderats. Alla de artiklar som inkluderades i studien är förhandsgranskade av andra forskare för att stärka studiens vetenskapliga karaktär (Polit & Beck, 2017). De artiklar som inte uppgavs vara förhandsgranskade, behövde vara publicerade av en tidskrift, där endast förhandsgranskade artiklar publicerades. Alla inkluderade studier har varit granskade av en etisk kommitté eller på annat sätt redogjort för forskningsetiska överväganden. Det stärker trovärdigheten i resultatdelen och visar att artiklarna som valts ut noggrant har granskats.

Till resultatet har både källor av kvantitativ och kvalitativ design samt tvärsnittsstudier använts. Det ökade möjligheten att besvara syftet utifrån olika perspektiv samt att det stärkte studiens validitet enligt Kristensson (2014). Kvalitativa studier gav en djupare förståelse av problemet medan de kvantitativa studierna beskrev hur omfattande problemet var (Forsberg & Wengström, 2016). Vissa av studierna som låg till grund för resultatet var intervjustudier. Det kunde både vara en fördel och nackdel. Kristensson (2014) menade att samspillet mellan intervjuaren och deltagaren var viktigt för utfallet av intervjun. Detta gör det svårt att veta hur intervjuerna har gått till, har frågorna ställts utifrån ett objektivt sätt eller har frågorna varit vinklade. Samtidigt får deltagarna i intervjustudier möjlighet att framföra sin åsikt, vilket kunde ge en annan inblick i problemet. Dessa källor har kvalitetsgranskats noggrant och innehållet ansågs vara av betydelse för denna studies syfte, samt att kvaliteten var hög.

För att granska källornas kvalitet användes Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet. Bilaga A. Artiklarnas studiedesign skulle framföras i kategorier, vilket upplevdes svårt, då alla olika designer inte fanns inkluderade i mallen och kriterierna var svårtolkade, vilket skulle kunna påverka studiens

tillförlitlighet. Dock har endast artiklar med medelhög eller hög kvalitet använts, vilket istället styrker studiens kvalitet och trovärdighet.

Vid bearbetningen av de vetenskapliga artiklarna lästes och markerades de meningsbärande begreppen individuellt. Detta skapade möjlighet att diskutera studiernas relevans mot syftet. Det kunde stärka denna studies trovärdighet och kvalitet då endast de mest betydelsefulla studierna valts ut av en stor samling och tillgång av källor (Kristensson, 2014). Dock kunde de bristande språkkunskaperna bidra till feltolkningar av de studierna som ingår i resultatet, vilket kunde minska tillförlitligheten och validiteten (Kjellström, 2017). För att minska feltolkningar på grund av språk så har lexikon samt definitioner används gemensamt för att få en tydlig bild av kontexten och innebörden.

Ett av exklusionskriterierna var länder som inte motsvarar en västerländsk vård. På grund av bristande kunskap kring andra länders vårdkultur, kunde fel länder exkluderas. Hade utrymme för en större studie funnits, hade alla länder kunnat inkluderas för att ge en global syn på problemet. Det kunde ha påverkat resultatet då våra slutliga huvudfynd kunde sett annorlunda ut. En av resultatets kategorier var ekonomi, vilket kunde variera i länder, då vården finansieras på olika sätt. Det blev därför svårt att tillämpa en generalisering av problemet. Olika länder har olika kulturer, vilket kan påverka synen på hälsa och sjukdom. Inställningen till en behandling kunde vara förknippat med kultur då olika behandlingsalternativ fanns att tillgå i olika länder.

Mestadels av den statistik som inkluderats i studien har baserats på uttag av recept. Data har inhämtats ifrån apotekens statistik (Socialstyrelsen, 2018). Det kan medföra risk för missvisande resultat då flertalet patienter kunde hämta ut sina recept för tidigt för att utnyttja förmåner. Dessutom kan förekomsten av att anhöriga eller förmyndare hämtat ut patienters läkemedel, vilket gör det svårt att tillförlitligt veta att patienter får dessa läkemedel. En ytterligare aspekt var att man hämtar ut sitt läkemedel, och inte tar det av olika anledningar. Det kunde i sin tur leda till att mätbarheten av statistik på de som följer ordinationen försvåras.

Slutsats

De huvudfynd som framkom i studien var hur patienters inställning till sin sjukdom och läkemedelsbehandling kunde påverka läkemedelsföljsamheten. Vidare framkom vikten av information ifrån hälso- och sjukvården, och hur det kunde påverka patientens uppfattning kring läkemedelsbehandling. Resultatet visade även att olika individuella faktorer som ålder och kön kan inverka, dock utan heltäckande evidens. För många patienter var vårdrelationen och tilliten till framförallt läkare av betydelse för god läkemedelsföljsamhet. Dock visade det sig att det patienter efterfrågade, var någon som lyssnade och gav tid för att ställa frågor och diskutera sin behandling med. Detta kan med fördel vara en sjuksköterska som avsätter tid för att se patienter och diskutera biverkningar. Tydlig och lättillgänglig information ifrån hälso- och sjukvården kan leda till ökad förståelse för vikten av god läkemedelsföljsamhet. Det kan öppna upp för diskussion och bidra till ett samarbete mellan hälso- och sjukvården och patienten, där patientens autonomi beaktas och respekteras.

Fortsatta studier

Syftet med denna studie var att belysa de faktorer och riskfaktorer som kan påverka patienters läkemedelsföljsamhet. Det vore av intresse att belysa hälso- och sjukvårdens syn

på läkemedelsföljsamhet. Begreppet följsamhet har utvecklats och innefattar en mer personcentrerad och delaktighet ifrån patienter. Begreppet följsamhet har förr betonat hälso- och sjukvårdens auktoritet, medan det idag syftar till ett samspel och ett samarbete mellan patient och hälso- och sjukvård. Mycket forskning har genomförts kring faktorer och riskfaktorer som patienter uppger, men studier kring hälso- och sjukvårdens syn på begreppet följsamhet och vad som påverkar läkemedelsföljsamhet bör beforskas. Att genomföra en liknande studie på begreppet concordance hade varit av intresse då detta begreppet innefattar en bredare syn på följsamhet samt patientens självbestämmande och delaktighet.

Klinisk tillämpbarhet

Denna studie belyser vikten av en god kommunikation och ett förbättrat samarbete mellan hälso- och sjukvård och patienter. Vidare uppmärksammas patienters inställning till sjukdom och läkemedelsbehandling i relation till förbättrad läkemedelsföljsamhet. Även vikten av ett socialt stöd beskrivs under resultatet, där de med starka relationer och ett brett socialt stöd har bättre förutsättningar för god läkemedelsföljsamhet. Resultatet kan tillämpas kliniskt inom hälso- och sjukvård där både läkare och sjuksköterskor kan förstå vikten av kommunikation och lyhördhet för patienters upplevelse av läkemedelsbehandling. Vidare kan anhöriga, till patienter som genomgår en läkemedelsbehandling, förstå deras viktiga roll för en god läkemedelsföljsamhet. Detta resultat kan även tillämpas på patienten själv för att kartlägga och tydliggöra vilka risker och resurser det finns för att upprätthålla en bra läkemedelsföljsamhet genom hela läkemedelsbehandlingen. Att öka läkemedelsföljsamhet generellt skulle minska onödigt lidande för patienter i form av sjukhusinläggningar samt att det skulle bidra till mindre belastning på hälso- och sjukvård. Det kommer i sin tur att påverka samhällsekonomin positivt om patienter mår bra under sin behandling. Det kan minska antalet utbetalda sjukdagar och inläggningar på sjukhus som kostar samhället pengar. Dessutom kostar det patienters tid samt onödigt lidande.

REFERENSER

- *Aarnio, E., Martikainen, J., Winn, A. N., Huupponen, R., Vahtera, J., & Korhonen, M. J. (2016). Socioeconomic Inequalities in Statin Adherence Under Universal Coverage: Does Sex Matter?. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 9(6), 704-713. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.116.002728
- Abegaz, T. M., Shehab, A., Gebreyohannes, E. A., Bhagavathula, A. S., & Elnour, A. A. (2017). Nonadherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 96(4). doi: 10.1097/MD.0000000000005641
- Bastholm Rahmner, P., Gustafsson, L. L., Holmström, I., Rosenqvist, U., & Tomson, G. (2010). Whose job is it anyway? Swedish general practitioners' perception of their responsibility for the patient's drug list. *Annals of Family Medicine*, 8(1), 40-46. doi: 10.1370/afm.1074
- Beena, J., & Jimmy, J. (2011). Patient Medication Adherence: Measures in Daily Practice. *Oman Medical Journal*, 26(3), 155-159. doi: 10.5001/omj.2011.38
- Bergman, Å., Olsson, J., Carlsten, A., Waern, M., & Fastbom, J. (2007). Evaluation of the quality of drug therapy among elderly patients in nursing homes. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 25(1), 9-14. doi: 10.1080/02813430600991980
- Bermejo-San José, F., Barceló-Bru, M., Ribera-Pibernat, M., Poveda-Andrés, J. L., & Sanromán-Álvarez, L. (2016). Interdisciplinary recommendations document to improve adherence in patients with chronic inflammatory diseases: Adhning recommendations. *Farmacia Hospitalaria*, 40(5), 394-411. doi: 10.7399/fh.2016.40.5.10180
- Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Bissonnette, J. M. (2008). Adherence: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 634-643. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04745.x
- *Brandstetter, S., Hertig, S., Loss, J., Ehrenstein, B., & Apfelbacher, C. (2016). 'The lesser of two evils...' - views of persons with rheumatoid arthritis on medication adherence: a qualitative study. *Psychology & Health*, 31(6), 675-692. doi: 10.1080/08870446.2016.1139111
- Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2. uppl., ss. 290-296). Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, A. C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & I J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2. uppl., ss. 485-504). Lund: Studentlitteratur.
- Entwistle, V. A., Carter, S. M., Cribb, A., & McCaffery, K. (2010). Supporting Patient Autonomy: The Importance of Clinician-patient Relationships. *Journal of General Internal Medicine*, 25(7), 741-745. doi: 10.1007/s11606-010-1292-2

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet- det tidlösa i tiden*. Stockholm: Liber.

*Fernandes, M., Leite, A., Basto, M., Nobre, M. A., Vieira, N., Fernandes, R.,... Nicola, P. J. (2014). Non-adherence to antibiotic therapy in patients visiting community pharmacies. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 36(1), 86-91. doi: 10.1007/s11096-013-9850-4

Fjordside, S., & Morville, A. (2016). Factors influencing older people's experiences of participation in autonomous decisions concerning their daily care in their own homes: a review of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 11(4), 284-297. doi: 10.1111/opn.12116

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Fridlund, B., Mårtensson, J. (2012) Kritisk incident teknik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2. uppl., ss. 156-159). Lund: Studentlitteratur.

Fuchs, R. (2014). Följsamhet och oföljsamhet, kommunikation och samsyn. I L. Nilsson (Red.), *Enligt ordination: Om bättre läkemedelsanvändning*. Lund: Studentlitteratur.

*Gibson, T. B., Song, X., Alemayehu, B., Wang, S. S., Waddell, J. L., Bouchard, J. R., & Forma, F. (2010). Cost sharing, adherence, and health outcomes in patients with diabetes. *The American Journal of Managed Care*, 16(8), 589-600. Hämtad från https://www.ajmc.com/journals/issue/2010/2010-08-vol16n08/ajmc_10aug_gibson_589to600

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Huyard, C., Derijks, L., Haak, H., & Lieveise, L. (2017). Intentional Nonadherence as a Means to Exert Control. *Qualitative Health Research*, 27(8), 1215-1224. doi: 10.1177/1049732316688882

*Khalesi, S., Irwin, C., & Sun, J. (2017). Dietary Patterns, Nutrition Knowledge, Lifestyle, and Health-Related Quality of Life: Associations with Anti-Hypertension Medication Adherence in a Sample of Australian Adults. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*, 24(4), 453-462. doi: 10.1007/s40292-017-0229-9

*Khdour, M. R., Hawwa, A. F., Kidney, J. C., Smyth, B. M., & McElnay, J. C. (2012). Potential risk factors for medication non-adherence in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *European Journal of Clinical Pharmacology*, 68(10), 1365-1373. doi: 10.1007/s00228-012-1279-5

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (2. Uppl., ss. 72-73). Lund: Studentlitteratur.

Koppel, R., Metlay, J. P., Cohen, A., Abaluck, B., Localio, A. R., Kimmel, S. E., & Strom, B. L. (2005). Role of computerized physician order entry systems in facilitating medication errors. *Jama* 293(10), 1197-1203. doi: 10.1001/jama.293.10.1197

Kristensson, J. (2014) *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

*Mackey, K., Parchman, M. L., Leykum, L. K., Lanham, H. J., Noël, P. H., & Zeber, J. E. (2012). Impact of the Chronic Care Model on medication adherence when patients perceive cost as a barrier. *Primary Care Diabetes*, 6(2), 137-142. doi: 10.1016/j.pcd.2011.12.004

Mantri, P. (2015). Medication adherence in adults with epilepsy. *Practice Nursing*, 26(4), 179-184. doi:10.12968/pnur.2015.26.4.179

*McNaughton, R. J., & Shucksmith, J. (2014). Reasons for (non)compliance with intervention following identification of 'high-risk' status in the NHS Health Check programme. *Journal of Public Health*, 37(2), 218-255. doi: 10.1093/pubmed/fdu066

*Müller, R., Kallikorm, R., Pölluste, K., & Lember, M. (2012). Compliance with treatment of rheumatoid arthritis. *Rheumatology International*, 32(10), 3131-3135. doi: 10.1007/s00296-011-2162-x

Nilsson, L., & Andersson, K. (2003). Bara hälften av patienterna följer läkemedelsordinationerna. *Läkartidningen*, 50(100), 4172- 4172. Hämtad från <http://www.lakartidningen.se/OldArticlePdf/#!/2003/27714>

Nilsson, L., & Ihre, T. (2014). Läkemedel, ofölsamhet och ohälsa. I L. Nilsson (Red.), *Enligt ordination: Om bättre läkemedelsanvändning*. Lund: Studentlitteratur.

*Palacio, A. M., Vidot, D. C., Tamariz, L. J., Uribe, C., Hazel-Fernandez, L., Li, H.,... Carrasquillo, O. (2017). Can We Identify Minority Patients at Risk of Nonadherence to Antiplatelet Medication at the Time of Coronary Stent Placement?. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 32(6), 522-529. doi: 10.1097/JCN.0000000000000387

*Plaza, V., López-Viña, A., Entrenas, L. M., Fernández-Rodríguez, C., Melero, C., Pérez-Llano, L.,... Cosío, B. G. (2016). Differences in Adherence and Non-Adherence Behaviour Patterns to Inhaler Devices Between COPD and Asthma Patients. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 13(5), 547-554. doi: 10.3109/15412555.2015.1118449

*Polinski, J. M., Kesselheim, A. S., Frolkis, J. P., Wescott, P., Allen-Coleman, C., & Fischer, M. A. (2014). A matter of trust: patient barriers to primary medication adherence. *Health Education Research*, 29(5), 755-763. doi: 10.1093/her/cyu023

Polit, D. F., & Beck C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 1 November 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Shulman, R., Singer, M., Goldstone, J., & Bellingan, G. (2005). Medication errors: a prospective cohort study of hand-written and computerised physician order entry in the intensive care unit. *Critical Care*, 9(5), 516-521. doi: 10.1186/cc3793

Socialstyrelsen. (2017a). *Patienten - en del av teamet*. Hämtad 2 November 2018, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/sakerhetskultur/patienten-en-del-av-teamet>

Socialstyrelsen. (2017b). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20604/2017-5-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Statistik om läkemedel 2017*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20923/2018-4-7.pdf>

Statens medicinsk-etiska råd. (u.å.). *Autonomi*. Hämtad 3 November 2018, från <http://www.smer.se/etik/autonomi>

*Stryker, J. E., Beck, A. D., Primo, S. A., Echt, K. V., Bundy, L., Pretorius, G. C., & Glanz, K. (2010). An Exploratory Study of Factors Influencing Glaucoma Treatment Adherence. *Journal of Glaucoma*, 19(1), 66-72. doi: 10.1097/IJG.0b013e31819c4679

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Tingström, P. (2014). Information och utbildning. I F. Friberg & I J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl., ss. 595-621). Lund: Studentlitteratur.

* Tong, X., Chu, E. K., Fang, J., Wall, H. K., & Ayala, C. (2016). Nonadherence to Antihypertensive Medication Among Hypertensive Adults in the United States: HealthStyles, 2010. *Journal of Clinical Hypertension*, 18(9), 892-900. doi: 10.1111/jch.12786

UNICEF. (u.å) Barnkonventionen. Hämtad 13 December 2018, från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>

*Vawter, L., Tong, X., Gemilyan, M., & Yoon, P. W. (2008). Barriers to Antihypertensive Medication Adherence Among Adults-United States, 2005. *Journal of Clinical Hypertension*, 10(12), 922-929. doi: 10.1111/j.1751-7176.2008.00049.x

Whalley, B. J., Fletcher, K., Weston, S., Howard, R., & Rawlinson, C. (2008) *Foundation in pharmacy practice* (1 edition.). London: Pharmaceutical Press.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

* = Vetenskapliga artiklar som har inkluderats i resultatdelen

Bilaga A

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<p>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.</p>	<p>Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen.</p>	*	<p>Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.</p>
<p>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.</p>	<p>Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.</p>	*	<p>Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>
<p>Icke-kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.</p>	<p>Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.</p>	*	<p>Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>
<p>Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.</p>	<p>Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.</p>	*	<p>Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>

Arbetsmaterial, får ej kopieras.

<p>Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).</p>	<p>Klart beskriven kontext (sammenhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.</p>	<p>*</p>	<p>Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.</p>
---	---	----------	---

Tabell 1. Sophiagemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalititet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Aarnio, E., Martikainen, J., Winn, A., Huupponen, R., Vahtera, J., & Korhonen, M. 2016 Finland	Socioeconomic Inequalities in Statin Adherence Under Universal Coverage: Does Sex Matter?	Ta reda på sambandet mellan socioekonomisk status och icke läkemedelsfölsamhet på finska patienter som genomgår statinbehandling	<u>Design:</u> Retrospektiv kohortstudie <u>Urval:</u> Alder 45-75 år behandlas förebyggande med statin. <u>Datainsamling:</u> Data insamlad från administrativ hälso- och sjukvårds databas och registret Statistics Finland. Registret gav information om socioekonomisk status. All data var anonym. <u>Analys:</u> Gruppaserad modell, klassificerade patienterna efter graden av fölsamhet, och kunde därmed förutse hur den framtida fölsamheten såg ut, och fick därefter pröva sin hypotes genom att följa upp.	174 496 (57 650)	Låg socioekonomisk status var associerat med sämre läkemedelsfölsamhet. Män med låg socioekonomisk status visade sig ha tappat fölsamheten snabbt under en tid. Efter 18 månader var 50 procent av alla deltagarna i ke fölsamma till läkemedelsbehandlingen.	R I
Brandstetter, S., Hertig, S., Loss, J., Ehrenstein, B., & Apfelbacher, C. 2016 Tyskland	'The lesser of two evils...' – views of persons with rheumatoid arthritis on medication adherence: a qualitative study	Utforska läkemedelsfölsamheten hos personer med RA, med fokus på en framgångsrik läkemedelsfölsamhet.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. <u>Urval:</u> Över 18 år, inga psykiska sjukdomar, tyskspråkiga <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> De transkriberade intervjuerna analyserades av mjukvaruprogrammet atlas.ti.	18 (-)	Upplevelsen av behandlingen, förväntningar, kunskap om behandlingsalternativ, öppenhet, tron på läkaren och bevarad autonomi var huvudfaktorer för att uppnå god fölsamhet. Strategierna för att uppnå detta var att skapa rutiner, använda sig av socialt stöd och ge adekvat information om behandlingen.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Fernandes, M., Leite, A., Basto, M., Nobre, M., Viera, N., Fernandes, R., & Nogueira, P. 2013 Portugal	Non-adherence to antibiotic therapy in patients visiting community pharmacies	Mäta prevalensen och anledningarna för dålig följsamhet av antibiotikabehandling och identifiera faktorer som påverkar dålig följsamhet	<u>Design:</u> Observerande kohortstudie <u>Urval:</u> Över 18 år, hade minst ett recept på korttidsbehandling av antibiotika (<30 dagar). Ett av exklusionskriterierna var att patienten inte fick äta antibiotika i förebyggande syfte. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär fylldes i på apoteket, det dokumenterades vilket antibiotika som skrivits ut och hur mycket. Telefonintervjuer 1 månad efter behandling gjordes, där man kontrollerade antibiotikabehandlingen. <u>Analys:</u> Svaren delades upp i olika kategorier som sedan analyserades i ett dataprogrammet R Project.	339 (96)	Ca 58 procent av dem som inte följde receptet uppgav anledningar som att man inte tar läkemedlet i tid, eller att något blir fel. Skillnader mellan ålder och att det fanns svårigheter med att hämta ut antibiotikumet uppmärksammades. När patienten upplevde förbättring fanns det dem som avbröt sin behandling.	P II
Gibson, T., Song, X., Alemayehu, B., Wand, S., Waddell, J., Bouchard J., & Forma, F. 2010 USA	Cost Sharing, Adherence, and Health Outcomes in Patients With Diabetes	Visa sambandet mellan kostnader och följsamheten av diabetesläkemedel för patienter med diabetes typ 2 och undersöka sambandet mellan följsamhet och komplikationer.	<u>Design:</u> Retrospektiv tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Patienter med tabletbehandlad diabetes typ 2 mellan år 2004-2006. Patienterna har jobb försäkring, ska vara över 18år. <u>Datainsamling:</u> Via Thomson Reuters MarketScan Database som innehåller över 21 miljoner patienter med jobbförsäkring. <u>Analys:</u> Först analyserades sambandet mellan kostnad och läkemedelsföljsamhet de första 18 månader. Därefter sattes hypoteser kring de kommande 18 månader upp för sedan kunna fastställa eller förneka hypotesen.	152 090 (-)	Samband mellan försäkring och följsamhet uppmärksammades och följsamhet är associerat med lägre risk för komplikation som exempelvis amputation och sår. Det visade även att följsamhet påverkade antalet akutvårdsbesök samt färre vård dagar.	R, P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

IV

Arbetsmaterial, får ej kopieras

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Khalesi, S., Irwin, C., & Sun, J. 2017 Australien	Dietary Patterns, Nutrition Knowledge, Lifestyle, and Health-Related Quality of Life: Associations with Anti-Hypertension Medication Adherence in a Sample of Australian Adults	Undersöka sambandet mellan olika faktorerna och läkemedelsföljsamheten hos vuxna med högt blodtryck i Australien	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Över 18 år, diagnostiserade med högt blodtryck, övertryck >140 mmHg och undertryck >90 mmHg. De med mentala eller neurologiska symtom exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Insamlades från anställda på tre kliniker i Australien. Olika enkäter delades ut. <u>Analys:</u> Chi square och självständigt – test för analysera skillnaden mellan bra och dålig läkemedelsföljsamhet.	270 (46)	Ett tydligt samband mellan kunskap och sömn relaterat till följsamhet uppmärksammades. De med bäst följsamhet var äldre kvinnor, som har gått i pension eller hade en årlig inkomst mindre än 20.000 dollar. Vänligaste anledningen till ickeföljsamhet, var att de glömde, var rädd för biverkningar och finansiella anledningar.	K II
Khour, M., Hawwa, A., Kidney, J., Smyth, B., & McElhany, J. 2012 Irland	Potential risk factors for medication non-adherence in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD).	Undersöka effekten av psykosociala faktorer i läkemedelsföljsamheten av patienter med KOL.	<u>Design:</u> Intervjustudie <u>Urval:</u> Diagnostiserade med KOL i minst 1 år, FEV värde på 30-80 procent och vara över 45 år. Patienter med hjärtfel exkluderades <u>Datainsamling:</u> Data samlades in från patienternas journaler och gjordes därefter fysiska intervjuer på sjukhuskliniken där patienten fyllde i formulär. <u>Analys:</u> Använde SPSS 19.0 och chi square test för att kategorisera variablerna. Därefter utformades ett P-värde på 0,05 för statistisk signifikans.	173 (-)	Ålder, kön och levnadsstatus var inte associerat med läkemedelsföljsamhet. Sjukdomsbild, tron på medicineringen och biverkningar hade samband mellan dålig läkemedelsföljsamhet.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

V

Arbetsmaterial, får ej kopieras

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Mackey, K., Parchman, M., Leykum, L., Lanham, H., Noel, P., & Zeber, J. 2012 USA	Impact of the Chronic Care Model on Medication Adherence When Patients Perceive Cost as a Barrier	Undersöka hur vårdsynen på kroniskt sjuka påverkar deras läkemedelsföljansamhet samt hur det påverkar den ekonomiska belastningen för hälso- och sjukvården.	<u>Design:</u> Kluster randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Över 18 år, södra Texas och alla patienter ska ha minst en kronisk sjukdom. <u>Datainsamling:</u> Patienter fyllde anonymt i ett formulär på sin vårdcentral, med frågor angående deras medicinska problem för att hitta deltagare. <u>Analys:</u> Olika mätinstrument användes för att poängsätta svaren och sedan räkna ut medelvärdet och sätta det i relation till deras PACIC scores.	1823 (-)	23 procent begränsade sin läkemedelsföljansamhet till följd av kostnaderna på läkemedlen. 80 procent av patienterna med kroniska sjukdomar svarade att de hade bra läkemedelsföljansamhet. Man har sett en tydlig koppling mellan kostnaden för läkemedlet och läkemedelsföljansamheten.	RCT II
McNaughton, R. J., & Shucksmith, J. 2014 England	Reasons for (non)compliance with intervention following identification of 'high-risk' status in the NHS Health Check programme	Förstå faktorerna som påverkar följsamheten till läkemedel och hur rådgivning påverkar patienter med högrisk. 'high-risk' status in the NHS Health Check programme	<u>Design:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Urval:</u> Patienter med över 20 procent risk för hjärt- och kärlsjukdom de närmsta 10 åren. Patienter som fått råd om levnadsvanor, hade förskrivning på statin och hade medverkat i minst en årlig enkät. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna inhämtades från 5 olika praktiker i nordöstra England. Därefter genomfördes intervjuer <u>Analys:</u> Intervjuerna spelades in och transkriberades, därefter gjordes datan anonym. Datatan kodades och gjordes om till kategorier. I sista steget gjordes citat för att illustrera de olika teman. Programmet NVivo9 användes för att hantera data under analyssteget.	29 (-)	Läkemedelsföljansamheten av statin hade samband med biverkningar. Patienter upplevde en oro och ångest kring varför man har fått förskrivning av läkemedlet. Studien visade att nästan alla deltagare blivit tillfrågade om att börja med läkemedel, medan väldigt få hade fått råd angående kost, fysisk aktivitet och alkoholvanor.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Müller, R., Kallikorm, R., Polluste, K., & Lember, M. 2012 Estland	Compliance with treatment of rheumatoid arthritis	Undersöka självrapporterad följsamhet och bakomliggande faktorer hos patienter med RA.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Patienter från Estland med RA, över 18 år, kontakt med hälso- och sjukvården under de senaste 12 månaderna. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär kring behandling, levnadsvanor och följsamhet. <u>Analys:</u> För att analysera datan, användes mjukvaruprogrammet SPSS 15. Chi-square testet användes för att jämföra bakgrunden med karakteristiska drag för följsamhet	1427 (168)	Den vanligaste anledningen till dålig följsamhet var biverkningar och rädslan för biverkningar. Sämst följsamhet hade de yngre och mest aktiva patienterna med hög inkomst. De patienter som träffade reumatolog regelbundet samt var nöjd med vården och informationen om deras behandling hade bäst följsamhet.	RCT I
Palacio, A., Vidot, D., Tamariz, L., Uribe, C., Hazel- Fernandez, L., Li, H., Garay, S., & Carrasquillo, O. 2017 USA	Can We Identify Minority Patients at Risk of Nonadherence to Antiplatlet Medication at the Time of Coronary Stent Placement?	Identifiiera riskfaktorer till icke-följsamhet av blodförtunnande läkemedel efter genomfört Percutan Coronar Intervention [PCI] hos minoritetsbefolkningar.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Över 18 år, tillhöra en minoritetsgrupp, genomfört PCI senaste 90 dagarna, minst ett recept på blodförtunnande. <u>Datainsamling:</u> Rekryterade deltagare via databas och hade sedan telefonbaserade motivational intervjuer [MI] samt <u>Analys:</u> Olika möjliga faktorer jämfördes för att poängsättas, om värdet var mindre eller lika med 0,5 ansågs det vara statistiskt signifikant. Därefter utfördes nya analyser inom den undergruppen.	452 (-)	Det var ingen skillnad på följsamheten baserat på kön eller ethnicitet. Följsamheten var högre hos de med en inhemsk partner. Det fanns högre prevalens för inadekvat följsamhet hos de patienter som testades positivt för depression. MI samtal visade sig ha god effekt för läkemedelsföljsamhet.	RCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Arbetsmaterial, får ej kopieras

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Plaza, V., López-Vina, A., Entrenas, L., Fernández-Rodríguez, C., & Melero, C. 2016 Spanien	Differences in Adherence and Non-Adherence Behaviour Patterns to Inhaler Devices Between COPD and Asthma Patients.	Belysa skillnaden mellan KOL och astmapatienters följsamhet av inhalationsläkemedel	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Spansktalande, över 18 år, behandlade med inhalationsläkemedel de senaste sex månaderna och ska vara i stabilt kliniskt tillstånd <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär [TAI] som är numererad från ett till fem, där ett är sämst och fem är bäst. Det användes för att kontrollera följsamhet. <u>Analys:</u> Svaren från formuläret gjordes om till variabler och därefter analyseras svaren i Statistical Package (SPSS). Signifikans gränsen sattes vid <math><0,05</math>.	910 (-)	Astmapatienter hade sämre följsamhet än patienter med KOL. Det visade sig att ålder, bättre lungfunktion och en aktivitet i vardagen hade betydelse för följsamheten.	P II
Polinski, J. M., Kesselheim, A. S., Frolkis, J. P., Wescott, P., Allen-Coleman, C., & Fischer, M. A. 2014 USA	A matter of trust: patient barriers to primary medication adherence	Att undersöka vilka olika barriärer som ligger bakom dålig läkemedelsföljsamhet samt att kontrollera hur ett bättre samarbete med ökad tillit kan förbättra följsamheten	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> Över 25 år, de som ej har hämtat ut sitt recept efter 30 dagar. Författarna exkluderade patienter som glömde att hämta ut sina läkemedel, som hade dubbla förskrivningar och svårigheter att hämta ut läkemedlet. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna delades upp i 4 grupper där författarna använde sig av en guide för att föra diskussionen. Samtalen spelades in och transkriberades. <u>Analys:</u> Det kodade resultatet analyserades med hjälp av NVivo 10.0. De kategoriserade samtalen och gav varje kategori ett resultat.	26 (-)	En pålitlig relation till vården, delaktighet, stöd och genomgång av biverkningar kan bidra till en ökad läkemedelsföljsamhet.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCD), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Stryker, J., Beck, A., Primo, S., Echt, K., Bundy, L., Pretorius, G., & Glanz, K. 2010 USA	An Exploratory Study of Factors Influencing Glaucoma Treatment Adherence	Få förståelse för de faktorer som påverkar läkemedelsbehandlingen vid glaukom.	Design: Kliniskt kontrollerad studie Urval: Ålder mellan 18-80 år, prata och förstå engelska, diagnostiserade med glaukom samt daglig dos av ögondroppar senaste året. Datainsamling: Rekriterade patienter från två ögonkliniker i sydöstra USA, broschyrer användes för att få kontakt med patienterna för att sedan hålla intervjuer. Analys: Kvalitativ analys. All statistisk analys gjordes med hjälp av mjukvaruprogrammet SPSS 15	80 (-)	De som hade sämst läkemedelsfölsamhet uppgav anledningar som att de inte trodde på sin ögonläkare, vågade inte fråga om man hade frågor, var inte medveten om fördelen med medicinen eller hade ingen som hjälpte dem med läkemedlet. Många patienter upplevde det svårt att ta medicinen och hade svårt att tro på effekten.	CCT II
Tong, X., Chu, E., Fang, J., Wall, H., & Ayala, C. 2016 USA	Nonadherence to Antihypertensive Medication Among Hypertensive Adults in the United States.	Kontrollera orsaker till icke-fölsamhet vid blodtrycksbehandling hos vuxna patienter med högt blodtryck	Design: randomiserad kontrollerad studie Urval: över 18 år, hypotoni Datainsamling: 4198 besvarade en hälsoenkät och frågor om varför man ej tar sina läkemedel. Analys: statistiken analyserades med hjälp av mjukvaruprogrammet SAS 9.3	6253 (2055)	Den högsta svarsfrekvensen visade sig vara, att inte ha råd med medicinen, tror sig inte behöva läkemedlet och att patienter glömde att ta läkemedlet. Resultatet visar att det finns skillnader på läkemedelsfölsamheten relaterat till åldern och livsstil.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Arbetsmaterial, får ej kopieras

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Vawter, L., Tong, X., Gemilyan, M., & Yoon, P. 2008 USA	Barriers to Antihypertensive Medication Adherence Among Adults—United States, 2005	Syftet är undersöka barriärer vid blodtrycksmedicinering	Design: Kvalitativ design Urval: patienter över 18 år, har en förskrivning av blodtrycksmedicin, Datainsamling: Frågeformulär mejlades till amerikaner. Analys: All statistik analyserades med hjälp av mjukvaruprogrammet SAS 9.1.	12 639 (7820)	De vanligaste orsakerna till dålig följsamhet var att man glömde bort sina läkemedel, kostnaderna, att man ej hade någon försäkring och biverkningar.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Arbetsmaterial, får ej kopieras

X