

**ERFARENHETER SOM KAN PÅVERKA INDIVIDERS FÖLJSAMHET
TILL SEKUNDÄRPREVENTIVA LÄKEMEDEL VID
KRANSKÄRLSSJUKDOM
En litteraturöversikt**

**EXPERIENCES THAT MAY INFLUENCE INDIVIDUAL ADHERENCE
TO SECONDARY PREVENTIVE MEDICATION IN CORONARY
HEART DISEASE
A literature review**

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning hjärtsjukvård, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examensdatum: 2024-04-02
Kurs: Ht23

Författare:
Anna Seldén Andreasson

Ulrika Österblom

Handledare:
Margareta Westerbotn

Examinator:
Maria Wahlström

SAMMANFATTNING

Kranskärslssjukdom är den vanligaste hjärt- och kärlsjukdomen och orsakas av ateroskleros i hjärtats kranskärl. Riskfaktorer för att utveckla kranskärslssjukdom är till stor del modifierbara med läkemedel eller livsstilsförändringar. Sjukdomen kan yttra sig som angina, hjärtinfarkt och hjärtsvikt. Efter den akuta behandlingen krävs livslång behandling med sekundärpreventiva läkemedel. Målet är ökad livskvalitet, minskad progress av sjukdom och minskad mortalitet. Trots god evidens för läkemedelsbehandlingen visar flertal studier att följsamheten på lång sikt är dålig.

Syftet med den litteraturstudien var att beskriva erfarenheter som kan påverka individers följsamhet till sekundärpreventiva läkemedel vid kranskärslssjukdom.

Metoden som användes för att besvara syftet var allmän litteraturöversikt med systematisk sökstrategi och 16 originalartiklar inkluderades. Studierna kvalitetsgranskades enligt Sophiahemmets högskolas mall och den kvalitativa datan analyserades med utgångspunkt i en tematisk analys.

Det sammanvägda resultatet presenteras i temat *Inre erfarenheter som kan påverka individens följsamhet till läkemedelsbehandling* med underteman *Tankar och attityder* samt *Anpassningsförmåga*. Samt i temat *Yttre erfarenheter som kan påverka individens följsamhet till läkemedelsbehandling* med underteman *Vårdrelationer och kunskap om sjukdom och läkemedel*, *Stödsystem* samt *Läkemedelsrelaterade hinder*. En rädsla för att insjukna på nytt och önskan att hålla sig frisk stärkte följsamhet medan nedstämdhet kunde minska följsamhet. En anpassningsförmåga till att skapa rutiner i vardagen var viktig för följsamheten. En bra relationen till vårdgivare och närstående stärkte följsamhet. Upplevda biverkningar var negativt för följsamheten. Kunskap om sjukdom, riskfaktorer och läkemedel hade en inverkan och efterfrågades. Resultatet diskuteras gentemot personcentrad vård.

Vår slutsats är att inre eller yttre erfarenheter kan påverka följsamheten positivt eller negativt. Sekundärpreventiv uppföljning med personcentrerat förhållningssätt kan leda till att erfarenheter som påverkar följsamheten till läkemedel uppmärksammas. Därmed ges en möjlighet att arbeta aktivt med dessa för att förbättra följsamhet till läkemedelsbehandling.

Nyckelord: Kranskärslssjukdom, Läkemedelsföljsamhet, Patientperspektiv, Personcentrerad vård, Sekundärprevention

ABSTRACT

Coronary heart disease is the most common form of cardiovascular disease and is caused by atherosclerosis in the coronary arteries of the heart. Risk factors for developing coronary heart disease are in greater part modifiable with medication or lifestyle changes. The disease can manifest itself as angina, myocardial infarction and heart failure. After the acute treatment phase lifelong treatment with secondary preventive medication is required. The goal is increased quality of life, reduced progression of disease and reduced mortality. Despite good evidence for medication treatment, several studies show that long-term adherence is poor.

The aim of this literature review was to describe experiences that can influence individuals' adherence to secondary preventive medication for coronary heart disease.

The method used to address the aim was a general literature review with a systematic search strategy. 16 original research articles were included. The studies were critically appraised according to Sophiahemmet University's template and the qualitative data was analyzed based on a thematic analysis.

The result is presented through the theme *Inner experiences that can affect the individual's adherence to medication treatment* with the subthemes *Thoughts and attitudes* and *Adaptability*. As well as the theme *External experiences that can affect the individual's adherence to drug treatment* with the subthemes *Relationships with caregivers and knowledge of illness and medication*, *Support systems* and *Medication-related obstacles*. A fear of recurrent illness and the desire to stay healthy strengthened adherence, while depression could decrease adherence. An ability to adapt to creating routines in everyday life was important for adherence. A good relationship with caregivers and relatives strengthened adherence. Perceived side effects were negative for adherence. Knowledge of disease, risk factors and medication had an impact and was requested. The result is discussed in relation to person-centered care.

Our conclusion is that different inner or external experiences can affect adherence positively or negatively. Secondary preventive follow-up with a person-centred approach can lead to experiences that affect adherence to medication being noticed. This favours an opportunity to work actively with them to improve adherence to medication treatment.

Keywords: Coronary disease, Medication adherence, Patient experience, Person-centered Care, Secondary Prevention

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Kranskärslssjukdom	1
Sekundärprevention	2
Följsamhet	3
Begreppsdefinition	4
Teoretisk utgångspunkt - Personcentrerad vård	4
Problemformulering	5
SYFTE	5
METOD	5
Val av design	5
Urval	5
Datainsamling	6
Relevansbedömning och kvalitetsgranskning	8
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden	9
RESULTAT	10
Inre erfarenheter som kan påverka individens följsamhet till läkemedelsbehandling ...	10
Yttre erfarenheter som kan påverka individens följsamhet till läkemedelsbehandling..	12
DISKUSSION	14
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion	16
Slutsats	19
Klinisk tillämpbarhet	19
REFERENSER	21

BILAGA A – Bedömningsunderlag för kvalitetsgranskning av artiklar

BILAGA B – Artikelmatris

INLEDNING

Kranskärslsjukdom är ett globalt folkhälsoproblem. Som vid alla kroniska sjukdomar krävs ett individuellt och gott sekundärpreventivt omhändertagande för att minska risken för en progress av sjukdom. Följsamhet till läkemedelsbehandling är avgörande för att undvika en ny hjärthändelse. Det är av intresse att få en djupare kunskap om vilka erfarenheter som påverkar individen att följa eller inte följa ordinerad läkemedelsbehandling för ett förbättrat sekundärpreventivt omhändertagande.

BAKGRUND

Kranskärslsjukdom

Kranskärslsjukdom är en av den vanligaste formerna av hjärt- och kärlsjukdom (World Health Organization [WHO], n.d. a, första stycket). Utveckling av kranskärslsjukdom sker genom en mångfacetterad inflammatorisk process som skapar ateroskleros i kranskärlen. Den kan även involvera mikrovaskulär dysfunktion och kärlspasm. Utvecklingen av kranskärslsjukdom kan accelerera i samverkan med riskfaktorer som rökning, diabetes, hyperlipidemi och hypertoni (Severino et al., 2020). Det är en kronisk sjukdom som kan innebära både stabila perioder med få symtom och akut försämring som kräver sjukhusvård. Kranskärslsjukdom kan delas in i kroniskt- och akut koronart syndrom. Kroniskt koronart syndrom kan yttra sig som stabil angina, dyspné, nydebuterad hjärtsvikt eller nedsatt systolisk vänsterkammarmfunktion. Det kan även vara ett helt asymtomatiskt tillstånd som upptäcks i samband med annan sjukdom eller screening (Knuuti et al., 2020, s. 413–414). Akut koronart syndrom innefattar både hjärtinfarkt, med eller utan ST-höjning, och instabil angina. European Society of Cardiology (ESC) definierar hjärtinfarkt som nekros av hjärtmuskelceller vid pågående myokardischemi. Vid instabil kärlkramp uppstår myokardischemi vid vila eller vid minimal ansträngning men det uppstår ingen akut nekros eller skada av hjärtmuskelceller (Byrne et al., 2023, s. 3730–3731).

Epidemiologi

Den globala förekomsten av kranskärslsjukdom har ökat de senaste 30 åren på grund av en ökande och åldrande population samt utveckling av sjukvård vilket räddar och förlänger liv. Däremot har den åldersstandardiserade dödligheten minskat (Guan et al., 2023). Urbanisering och förändringar i levnadsvanor är orsaken till den ökade förekomsten av hjärt- och kärlsjukdom kranskärslsjukdom i länder med sämre ekonomiska förutsättningar (Guan et al., 2023; WHO, n.d. b, tredje stycket). I Europa har ett förbättrat preventionsarbete gjort att dödligheten i kranskärslsjukdom minskat. Detta till trots är sjukdomen fortfarande en vanlig orsak till förtida död i regionen. Andelen dödsfall som beror på kranskärslsjukdom står för 39 procent av dödsfallen i hjärt- och kärlsjukdom bland kvinnor och 45 procent bland män (Timmis et al., 2022, s. 719–720). Även i Sverige har dödligheten och incidensen minskat under samma tid. År 2022 insjuknade runt 23 200 personer i hjärtinfarkt. Samma år hade cirka 4 700 personer hjärtinfarkt som underliggande eller bidragande dödsorsak (Socialstyrelsen, 2023).

Etiologi

Riskfaktorer för kranskärslsjukdom är precis som vid övrig hjärt- och kärlsjukdom diabetes, övervikt, hyperlipidemi, högt blodtryck, fysisk inaktivitet och rökning. Det här är riskfaktorer som går att påverka med livsstilsförändringar och läkemedel. Icke påverkbara riskmarkörer är ärftlighet, ålder, manligt kön och etnicitet (Visseren et al., 2021, s. 3242–3243). Enligt Dimovski et al. (2019) är en hälsosam livsstil (ingen rökning, ingen övervikt, regelbunden

fysisk aktivitet och hälsosam kosthållning) associerat med en 44 procent minskning av risken för kranskärlsjukdom med 44 procent jämfört med en ohälsosam livsstil. En strikt kontroll av riskfaktorerna övervikt, systoliskt högt blodtryck, höga blodfetter, rökning och diabetes kan enligt Global Cardiovascular Risk Consortium (2023) minska antal dödsfall i hjärt- och kärlsjukdom med 52,6 procent hos män och 57,2 procent hos kvinnor.

Behandling

Behandling vid kranskärlsjukdom innefattar läkemedelsbehandling, revaskularisering och sekundärpreventiva åtgärder. Akut koronart syndrom behandlas enligt standardrutin med invasiv kranskärlsröntgen. Vid behov sker revaskularisering med perkutan coronar intervention (PCI) eller kranskärlsoperation (CABG) (Byrne et al., 2023, s. 3745–3747). Vid kronisk kranskärlssjukdom är farmakologisk behandling den viktigaste komponenten för att minska symtom och bromsa utvecklingen av ateroskleros. Utöver läkemedel är revaskularisering med PCI eller CABG en vanlig behandling även vid kroniska besvär för att minska angina samt förbättra prognos (Knuuti et al., 2020, s. 441).

Sekundärprevention

Målet vid sekundärprevention av både kronisk kranskärlsjukdom och akut koronart syndrom är ökad livskvalitet, att minska progress av sjukdom och minska mortalitet (Byrne et al., 2023, s.3781–3782; Knuuti et al., 2020, s.429). En studie gjord av Jernberg et al. (2015) visar att en av fem som vårdats på sjukhus i Sverige för hjärtinfarkt riskerar att drabbas av antingen en ny hjärtinfarkt, stroke eller att avlida i hjärt- och kärlsjukdom inom det första året efter vårdtillfället. Även efter ett år finns en förhöjd risk (Jernberg et al., 2015). Siffror från USA pekar på att risken att drabbas av en ny hjärtinfarkt under det första året ligger mellan 4,6 och 5,5 procent (Wang et al., 2020).

Läkemedel

Grunden i läkemedelsbehandling vid kranskärlssjukdom är antitrombotiska- och blodfettssänkande läkemedel. Antitrombotisk behandling består av acetylsalicylsyra. Vid revaskularisering med PCI eller CABG krävs initialt dubbel trombocythämning. För att sänka nivåer på lipoproteinet Low Density Lipoprotein (LDL) till målvärde ges i första hand statiner i högsta tolererbara dos. Vid otillräcklig effekt kompletteras behandlingen med ytterligare läkemedel. I sekundärprevention ingår även att optimera behandlingen av riskfaktorerna diabetes och högt blodtryck, samt att behandla samsjuklighet i hjärtsvikt och njursvikt. Det innebär att patienter i stor utsträckning behandlas med fler läkemedel än enbart antitrombotiska- och blodfettssänkande läkemedel (Byrne et al., 2023, s. 3784–3787; Knuuti et al., 2020, s. 432–441).

Livsstilsförändringar

Kopplingen mellan modifierbara livsstilsfaktorer och kranskärlssjukdom har gjort att livsstilsförändringar är en hörnsten i behandlingen. Här ingår rökstopp, att minska övervikt, förändra ohälsosam kosthållning, minska alkoholintag och minska stillasittande. Fysisk aktivitet i vardagen bör även kompletteras med fysisk träning. Gärna i regi av fysioterapeut, så kallad hjärtrehabilitering (Visseren et al., 2021, s. 3268–3275). Enligt ESC:s riktlinjer (Visseren et al, 2021, s. 3268) bör hälso- och sjukvård förmedla den individuella risken, hur den påverkar hälsan på individnivå och vilka interventioner som rekommenderas. Förekomst av flera riskfaktorer samtidigt är vanligt vid kranskärlssjukdom och samverkan av flera riskfaktorer ökar den totala risken exponentiellt för en hjärthändelse (Holthuis et al., 2021). Att genomföra förändringar av livsstilsfaktorer kan vara en utmaning då det påverkar

personens livsföring och dagliga vanor. För att skapa och upprätthålla nya vanor krävs kunskap, kompetens och utvecklande av nya förmågor (Skoglund et al., 2022). Livsstilsförändringar kan underlättas genom att arbeta med inre motivation och med återkoppling av positiva förändringar (Skoglund et al., 2022; Visseren et al., 2021, s. 3268).

Sjuksköterskeledd uppföljning

De europeiska riktlinjerna för sekundärprevention beskriver sjuksköterskan som en viktig aktör i uppföljningen av patienter med kranskärslsjukdom. De rekommenderar en kombination av fysiska mottagningsbesök med sjuksköterskor och distansinterventioner för att största möjliga antal patienter ska delta i uppföljningen. Sjuksköterskeledda uppföljningsprogram som till exempel hjärtskola har god effekt på följsamhet till sekundärpreventiva rekommendationer, både modifierbara livsstilsfaktorer och läkemedelsbehandling (Visseren et al., 2021, s. 3292). Svenska riktlinjer rekommenderar att patienter med kranskärslsjukdom erbjuds en centerbaserad uppföljning, oftast på hjärtmottagning, i minst 3–6 månader. Uppföljningen bör vara teambaserad där åtminstone sjuksköterska, läkare och fysioterapeut bidrar med olika kompetenser. Sjuksköterskans uppgift är ofta att ha kontakt med patienten 1–4 veckor efter att sjukdom påträffats för att diskutera mål, riskfaktorer, levnadsvanor och läkemedelsbehandling. De flesta institutioner erbjuder även uppföljning med sjuksköterska inom ramen för SEPHIA (Secondary Prevention after Heart Intensive care Admission), ett nationellt kvalitetsregister för sekundärprevention efter hjärtinfarkt, efter 6–10 veckor och 11–13 månader (Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, 2021).

Följsamhet

Bristande följsamhet till ordinerad läkemedelsbehandling är ett problem inom samtliga medicinska discipliner. WHO (2003) uppskattade i sin omfattande rapport om följsamhet vid långtidsbehandling att runt 50 procent av alla personer med långvarig behandling tar sina läkemedel som de är ordinerade. Följsamhet till läkemedelsbehandling i form av primär- och sekundärprevention vid bekräftad kranskärslsjukdom ligger runt 60 procent (Naderi et al., 2012). Dålig följsamhet tros vara bakomliggande orsak till cirka nio procent av alla fall av akut koronart syndrom i Europa (Chowdhury et al., 2013). Bristande följsamhet bidrar till ökad dödlighet, fler sjukhusinläggningar och stora samhällskostnader (Cutler et al., 2018). Att stötta patienter till att följa ordinationer är därför en viktig del av det sekundärpreventiva arbetet och lyfts fram i guidelines från ESC (Byrne et al., 2023, s. 3783).

För att förbättra följsamheten har en rad olika interventioner utformats och testats, som till exempel färdigdoserade läkemedel, patientutbildningar och e-hälsoverktyg för patienter. Trots ett stort antal interventionsstudier saknas ett tydligt samband mellan specifika interventioner och förbättrad följsamhet (Kini & Ho, 2018). I stället rekommenderas oftast en multifaktoriell lösning anpassad till individen och sjukvårdssystemet (Brown et al., 2016).

Begreppsdefinition

På svenska används oftast begreppet *följsamhet* på engelska *adherence* som enligt WHO definieras “the extent to which a person’s behaviour – taking medication, following a diet, and/or executing lifestyle changes, corresponds with agreed recommendations from a health care provider” (WHO, 2003, s. 3). Tidigare är det framför allt begreppet *compliance* som har använts på engelska och begreppet används även i Sverige. Graden av *compliance* syftar till i vilken utsträckning en person följer en ordination eller råd, medan begreppet *adherence* lägger större tyngdpunkt vid patientens fria vilja att följa ordination eller råd. Båda dessa begrepp, men framför allt *compliance* kan ge intrycket av patienten är underordnad vårdpersonalen och kan skapa en paternalistisk vårdrelation (Fawcett, 2020). Begreppet *concordance*, på svenska ungefär överenskommelse, kan inte helt användas synonymt med de andra begreppen då de snarare syftar till kommunikationen och relationen mellan patient och vårdgivare, men har ändå av vissa förslagits som ett mer personcentrerat alternativ (Fawcett, 2020; Snowden et al., 2014). I denna litteraturöversikt har vi valt att använda begreppet *följsamhet*. Det är vår uppfattning att det är det vanligaste förekommande begreppet i Sverige och det är ett mer personcentrat begrepp än *compliance*.

Teoretisk utgångspunkt - Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och syftar till att se hela personen med dess individuella situation och behov i stället för en patient med specifik sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2023). Ekman et al. (2011) menar att ordet *patient* tenderar att reducera en individ till enbart en mottagare av vård, därav är det bättre att prata om *personer* och *personcentrad vård*. Personcentrerad vård bygger på att den vård sökande personens narrativ sätts i centrum och god kommunikationen mellan vårdgivare och patient. Partnerskap, patientberättelse och dokumentation är tre centrala begrepp inom personcentrad vård. Partnerskap kan enklast initieras genom att en person får dela med sig av sina tankar till exempel om sjukdomen, symtom och hur det påverkar ens liv, de vill säga dennes patientberättelse. Vidare kan partnerskapet utvecklas genom att både patient och vårdgivare delar information och lär av varandra. Målet med en sådan kommunikation är en gemensam förståelse för personens sjukdomsbörda och att personer ska kunna delta i diskussioner och beslutsfattande angående sin sjukdom och behandling. Det är av värde att upprätta en gemensamt formulerad hälsoplan och att den är dokumenterad i patientens journal. Dokumentation av önskemål, värderingar och delaktighet i vården legitimerar patientperspektivet och bidrar till kontinuitet (Ekman et al., 2011). Håkansson Eklund et al. (2019) betonar några faktorer som är särskilt viktiga inom personcentrerad vård; empati, respekt, engagemang, relationer, kommunikation, delat beslutsfattande, helhetsfokus, individualiserat fokus och samordnad vård.

Forskning från bland annat Centrum för personcentrerad vård i Göteborg (GPCC) indikerar att personcentrad vård kan bidra till bland annat bättre upplevd hälsa, ökad tillfredsställelse med vården, ökad förmåga att hantera situationer och symtom, samt kortare sjukhusinläggningar vid ett flertal olika diagnoser (Britten et al, 2020). För personer med kranskärlssjukdom kan personcentrerad vård bidra till snabbare återhämtning, högre aktivitetsnivå och livskvalitet efter akut koronart syndrom (Fors et al., 2016; Pirhonen et al., 2017). Saki et al. (2022) har påvisat att patientcentrad utbildning vid kranskärlssjukdom kan öka följsamheten till sekundärpreventiva rekommendationer gällande läkemedel, kost och fysisk aktivitet. Svenska riktlinjer för sekundärprevention vid kranskärlssjukdom framhäver vikten av individanpassad behandling och ett personcentrerat förhållningsätt där patienten är delaktig för en bestående effekt av behandlingen (Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, 2021). Även europeiska riktlinjer för handläggning av akut koronart

syndrom rekommenderar att vården är person- eller patientcentrerad och att patientens fysiska, känslomässiga och psykologiska behov beaktas (Byrne et al., 2023, s. 3788).

Problemformulering

Kranskärslsjukdom inklusive hjärtinfarkt är ett kroniskt progressivt tillstånd som kräver både livsstilsinterventioner och livslång läkemedelsbehandling för att minska risken för fortsatt progression av sjukdomen. Trots risken för akut försämring är bristande följsamhet till läkemedelsbehandling vanligt förekommande. Dålig följsamhet förkortar livslängden, leder till fler sjukhusinläggningar och därmed stora kostnader för individ och samhälle. Att stötta patienter till att följa ordinationer är därför en viktig del av det sekundärpreventiva arbetet. Under framför allt det senaste 20 åren har ett stort antal studier genomförts för att undersöka följsamheten till sekundärpreventiva läkemedel vid kranskärlsjukdom. Relativt få studier har dock undersökt de personliga erfarenheter som påverkar individens följsamhet till läkemedel. Med denna litteraturoversikt önskar vi öka kunskapen och förståelsen för individers unika erfarenheter.

SYFTE

Syftet var att beskriva erfarenheter som kan påverka individers följsamhet till sekundärpreventiva läkemedel vid kranskärslsjukdom.

METOD

Val av design

Studien genomfördes som en litteraturoversikt med systematisk sökstrategi, där enbart primärstudier med kvalitativt resultat inkluderades. En litteraturoversikt integrerar på ett metodiskt vis forskningsevidens från primärstudier för att få svar på en forskningsfråga eller sammanfatta forskningsläget inom ett specifikt område (Polit & Beck, 2021, s. 82). Litteraturoversikter av kvalitativa studier beskrivs av Polit och Beck (2021, s. 656) som ett sätt att sammanställa studier som beskriver abstrakta fenomen och erfarenheter. En systematisk sökstrategi kännetecknas av att vara bred och från flera källor (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 101).

Urval

Arbetet med litteraturoversikten inleddes med att utforma ett syfte och en problemformulering inom ämnesområdet omvårdnadsvetenskap vid hjärtsjukdom (Polit & Beck, 2021, s. 84). Det specifika syftet utformades efter akronymen PEOT (population, exposure, outcome och type) vilket är en lämplig metod för att utforma kvalitativa frågeställningar (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 23, 26). Population var personer med kranskärslsjukdom, exposure: ordination av sekundärpreventiva läkemedel. Outcome var erfarenheter som påverkar följsamhet till läkemedelsbehandling. Type var vilken typ av studier, i det här fallet alla olika typer av kvalitativ forskning.

Inklusionskriterier

Vid sammanställning av resultat från olika studier ska man utgå ifrån primärkällan (Polit & Beck, 2021, s.655), därför inkluderades enbart originalartiklar, i vilka färdiga studier beskrivs för första gången. Artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade av minst två experter inom samma område innan publicering, det vill säga peer reviewed (Polit & Beck, 2021, s. 744),

vilket i de flesta fall innebär god forskningskvalitet. Därutöver skulle artiklarna hålla god eller mycket god kvalitet enligt en intern kvalitetsgranskning (Se BILAGA A). De redovisade studierna skulle vara etiskt godkända, föra ett etiskt resonemang alternativt vara publicerade i en tidskrift med krav på etiskt och vetenskapligt förhållningssätt. Detta eftersom det ökar sannolikheten att forskningen utgått från internationella koder och lokala regler och lagar för god forskningsetik (Vetenskapsrådet, 2017, s. 14). Strävan var att inkludera alla relevanta artiklar som svarade till syftet och som publicerats under en vald tidsperiod. En tidsperiod på tio år ansågs vara nödvändig för att kunna inkludera ett lämpligt antal artiklar som fortfarande kunde anses vara aktuella. Artiklarna i sin helhet skulle finnas publicerade på engelska vilket anses vara ett internationellt forskningspråk, som vi behärskade (Polit & Beck, 2021, s. 85–88). Då syftet var att undersöka individers erfarenheter gjordes valet att inkludera studier av kvalitativ metod eller mixad metod, men enbart den kvalitativa datan extraherades och analyserades.

Exklusionskriterier

Artiklar vars studier inkluderade patienter med olika typer av hjärtsjukdomar eller som också undersökte personer med riskfaktorer för kranskärlssjukdom utan att särskilja grupperna åt i resultatet exkluderades. Artiklar exkluderades också om resultatet beskrev studiedeltagares attityder och erfarenheter av en intervention för att öka följsamhet till behandling. Däremot gjordes ingen exklusion utifrån om deltagarna rekryteras ifrån en interventionsstudie så länge resultatet eller större delar av resultatet avhandlade deltagarnas erfarenheter av följsamhet till läkemedelsbehandling och inte erfarenheter av en intervention.

Datainsamling

Under hösten år 2023 genomfördes en rad provsökningar för att avgöra om det fanns tillräckligt med kvalitativa data för att kunna utföra en allmän litteraturoversikt på avancerad nivå. Sökningarna genomfördes främst i de elektroniska databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Medical Literature On-Line (MEDLINE/PubMed), då dessa är speciellt användbara inom omvårdnadsvetenskap (Polit & Beck, 2021, s. 90). Ett fåtal sökningar gjordes även i Psychology Information (PsycInfo). Ämnesord och fritextord för kranskärlssjukdom och läkemedelsföljsamhet samt fritextord som kunde uttrycka patientperspektiv och kvalitativ metod identifierades. De olika databaserna har egna kontrollerade vokabulär eller ämnesord som artiklar ofta är indexerade med i PubMed kallas dessa MeSH-termer, subject headings i CINAHL och thesaurus i PsycInfo. Dessa testades i olika kombinationer med booleska operatörer AND och OR, vilka främst används för att utvidga och avgränsa sökningar. Trunkering användes för att utöka sökningen att innehålla alla former av ett sökord. (Polit & Beck, 2021, s. 89–93). Konsultation med Sophiahemmet Högskolas bibliotekarie minskade risken för att relevanta termer och fritextord missats och att sökningarna utförts inkorrekt (Polit & Beck, 2021, s. 86). De olika sökningarna, samt avgränsningar och antal träffar dokumenterades i ett gemensamt dokument. De litteratursökningar som genererat träffar som senare inkluderades i litteraturoversikten redovisas i sin helhet i tabell 1.

För sökningarna i MEDLINE/PubMed användes MeSH-termerna *Myocardial Ischemia* och *Medication Adherence*. Fritextorden som användes var *myocardial infarction**, *myocardial ischemia**, *acute coronary syndrome**, *heart attack**, *coronary heart disease**, *ischemic heart disease**, *cardiovascular disease* medication adherence**, *medication non adherence**, *medication nonadherence**, *medication compliance**, *drug therapy adherence**, *drug therapy compliance**, *Medication Persistence**, *Drug Adherence**, *Medication Noncompliance**,

*Treatment refusal**, *Patient compliance**, *perspective**, *view**, *experience**, *perception**, *concerns**, *qualitative**, *interview** och *focus group**.

Sökningar gjordes även i CINAHL och PsycInfo, men resulterade inte i några nya träffar. Däremot återfanns flera av de redan identifierade artiklarna. I sökningarna i CINAHL användes subject headings *Myocardial Ischemia+* och *Medication Compliance* i kombination med fritextord som tidigare använts för sökningarna i MEDLINE/PubMed. I denna sökning återfanns sju av de redan inkluderade artiklarna. I Sökningen i PsycInfo användes enbart thesaurus *Myocardial Infarctions*, *Treatment Compliance* och inga fritext ord, i denna sökning återfanns en av de redan inkluderade artiklarna.

För att identifiera ytterligare artiklar som besvarade studiens syfte och som inte hittats genom tidigare sökningar kontrollerades "similar articles" till redan identifierade artiklar. Det gjordes även eftersökningar av litteraturöversikter på ämnet för att identifiera sökord, men också relevanta artiklar. Genom dessa kompletterande sökstrategier identifierades ett antal intressanta titlar vars abstrakt granskades och två ytterligare artiklar lästes i sin helhet, men ansågs efter genomläsning inte uppfylla inklusionskriterierna.

Tabell 1. Presentation av databassökning

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar (dubbletter)
Pubmed 2023-11-21	(Myocardial Ischemia[Mesh] OR myocardial infarction* OR myocardial ischemia* OR acute coronary syndrome* OR heart attack* OR coronary heart disease* OR ischemic heart disease* OR cardiovascular disease*[Title/Abstract]) AND (Medication Adherence[MeSH] OR medication adherence* OR medication non adherence* OR medication nonadherence* OR medication compliance* OR drug therapy adherence* OR drug therapy compliance* OR Medication Persistence* OR Drug Adherence* OR Medication Noncompliance* OR Treatment refusal* OR Patient compliance*) AND (perspective* OR view* OR experience* OR perception* OR concerns*)	2013–2023 Engelska Fulltext	546	35	24	14
Pubmed 2023-12-13	(coronary heart disease OR myocardial infarction) AND Medication Adherence AND (qualitative* OR interview* OR focus group*)	2013–2023 Engelska Fulltext	116	14	2	2 (7)
Totalt			672	49	26	16

Relevansbedömning och kvalitetsgranskning

För att bedöma träffarnas relevans gjordes relevansbedömning enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2023) i två steg. Enligt SBU:s metod ska minst två personer oberoende av varandra göra en egen bedömning och senare en gemensam

slutbedömning. I första steget gallrades studier bort utifrån informationen i titel och/eller abstrakt. I andra steget granskades de artiklar som utifrån abstrakt verkade relevanta i sin helhet. Totalt sett lästes 672 titlar, 49 abstrakt, samt 26 artiklar i sin helhet. De 16 artiklar som ansågs svara på syftet gick vidare till kvalitetsgranskning enligt Sophiahemmet Högskolas (2023) bedömningsunderlag (Bilaga A), vilket är modifierat utifrån Polit och Beck (2021) och Caldwell et al., (2011). Även kvalitetsgranskningen gjordes först enskilt för att sedan sammanställas i ett gemensamt resultat.

Dataanalys

Totalt inkluderas 16 vetenskapliga artiklar i föreliggande resultat. Dataanalys och integrering av artiklarnas resultat utgick från tematisk analys av Polit och Beck (2021). De beskriver hur dataanalysen i en litteraturöversikt syftar till att identifiera viktiga mönster. Genom noggrann analys av studiernas resultat kan likheter identifieras som bildar grund för teman (Polit & Beck, 2021, s. 105).

De artiklar som valdes ut efter kvalitetsgranskning lästes igenom flera gånger, först individuellt och sedan gemensamt, för att få förståelse för och lära känna materialet. Artiklarnas resultat i förhållande till arbetets syfte analyserades och diskuterades tills enighet om resultatet rådde. Enbart kvalitativt resultat som representerade ett patientperspektiv extraherades och analyserades. Datan dokumenterades gemensamt i en matris (bilaga B) för att skapa överblick och underlätta arbetet med att extrahera gemensamma nämnare i enlighet med vad Polit & Beck (2021, s. 97) rekommenderar. Likheter och skillnader mellan studiernas resultat identifierades. Meningar och stycken från de inkluderade studierna, som svarade på litteraturöversiktens syfte, sammanställdes i ett elektroniskt kalkylblad och färgkodades gemensamt. Meningarna och styckena färgkodades efter innehåll. På så vis underlättades arbetet att identifiera teman vilket beskrivs av Polit och Beck (2021, s. 100).

Ur dataanalysen framkom initialt sju underteman. De sammanfogades till två övergripande teman. Efter ytterligare genomläsning och gemensam analys kondenserades underteman ner till fem. Teman presenteras i tabell 2. För att säkerställa att analysen var färdig lästes artiklarna åter igenom flera gånger individuellt av båda författarna för att se att ingen data hade missats. Vid en sista gemensam genomgång och diskussion av artiklarna framkom ingen ny data.

Forskningsetiska överväganden

En viktig del av forskningsetiken handlar om att skydda de människor eller djur som deltar i forskning, men kan också innefatta forskarens förfarande i olika skeden. Etiska kodexar och framför allt *Helsingforsdeklarationen*, har bidragit till lyfta etiska frågor och det är idag praxis att följa dessa etiska regler (Vetenskapsrådet, 2017, s. 12 - 14). I Sverige och många andra länder finns dessutom lagar och regler om att forskning ska följa vissa etiska regler och vid forskning som avser människor krävs etikprövning (SFS 2003:460, Vetenskapsrådet, 2017, s. 14). De sammanställda studierna i denna litteraturöversikt utforskade människors upplevelser, attityder och åsikter genom intervjuer. Därför var det önskvärt att de inkluderade studierna var etikprövade av en organisation med krav på att följa nationella lagar och internationella kodexar. Vidare skulle information om deltagarna i de inkluderade studierna vara anonymiserad.

Vid arbetet med den litteraturoversikt togs särskild hänsyn till att de inkluderade artiklarna presenterades sanningsenligt sätt. Ohederlighet i denna typ av arbete hade kunnat vara att plagiera text, att undanhålla eller förvränga data som inte stödjer en viss teori eller förförståelse. Vi har eftersträvat att hantera datan med integritet utan att förvanska, såtillvida att alla resultat som svarade på syftet togs med i resultatredovisningen (Kjellström, 2023, s. 79, Vetenskapsrådet, 2017, s. 64). Båda författare till förestående litteraturoversikt jobbar med både akut hjärtsjuka patienter och på mottagning där de diskuterar sekundärprevention med personer som har haft hjärtinfarkt eller instabil kärlkramp. Därmed fanns förförståelse och egna professionella erfarenheter av ämnet. Vi har varit medvetna om risken för att tolkningen av resultatet från artiklarna kan färgas av en sådan förförståelse och har haft med den aspekten i vår analys av datan (Priebe & Landström, 2023, s. 39).

RESULTAT

Resultatet i denna litteraturoversikt beskriver erfarenheter som kan påverka människors följsamhet till sekundärpreventiv läkemedelsbehandling vid kranskärlssjukdom. Genom dataanalys av 16 vetenskapliga originalartiklar identifierades två teman "Inre erfarenheter som kan påverka individens följsamhet till läkemedelsbehandling" och "Yttre erfarenheter som kan påverka individens följsamhet till läkemedelsbehandling", som kunde sammanfattas i ett antal underteman, se tabell 2. Data samlades in genom intervju eller fokusgrupp. Alla deltagarna i studierna hade känd kranskärlssjukdom och en del hade genomgått hjärtinfarkt. De inkluderade artiklarna var från Brasilien, England (5), Iran, Israel, Kanada (3), Norge, Sverige (2) och USA (2).

Tabell 2. Presentation av teman och underteman

Teman	Underteman
Inre erfarenheter som kan påverka individens följsamhet till läkemedelsbehandling	Tankar och attityder
	Anpassningsförmåga
Yttre erfarenheter som kan påverka individens följsamhet till läkemedelsbehandling	Vårdrelationer och kunskap om sjukdom och läkemedel
	Stödsystem
	Läkemedelsrelaterade hinder

Inre erfarenheter som kan påverka individens följsamhet till läkemedelsbehandling

Tankar och attityder

Resultatet visade att upplevelsen av hjärtinfarkt kunde vara en livsförändrande händelse som påverkade personerna både psykiskt och fysiskt (Hanna et al., 2020; Lambert-Kerzner et al., 2015). En händelse som hjärtinfarkt eller sjukhusinläggning på grund av kranskärlssjukdom bidrog till insikten att läkemedelsanvändning var nödvändig (Hultberg et al., 2021; Lambert-

Kerzner et al., 2015). Händelsen kunde också lamslå eller bidra till nedstämdhet vilket minskade följsamheten (Lambert-Kerzner et al., 2015; Zahmatkeshan et al., 2019). Rädslan för hjärtinfarkt, försämrad hjärtfunktion eller annan sjukdom var för vissa personer den främsta faktorn till följsamhet (Crawshaw et al., 2021; King-Shier et al., 2021; Lambert-Kerzner et al., 2015; Nobre et al., 2017; Pettersen et al., 2018; Piekarz et al., 2021; Zahmatkeshan et al., 2019). Även de som inte var rädda för sjukdom uppgav att de tog läkemedel för att skydda sig mot framtida komplikationer och för att må bra (Hultberg et al., 2021; King-Shier et al., 2017; Zahmatkeshan et al., 2019; Östbring et al., 2020). Att inte vara en börda för närstående på grund av sjukdom kunde också var en motivator till att följa rekommendationer (Park et al., 2023).

För vissa studiedeltagare sågs läkemedelsanvändning och sjukdom som en okomplicerad del av livet (Crawshaw et al., 2021; Hultberg et al., 2021; Jalal et al., 2019; King-Shier et al., 2021; White et al., 2013; Östbring et al., 2020). Dock uttrycktes tveksamhet om medicinerna gjorde nytta och åsikten att det var för många olika läkemedel (Hultberg et al., 2021; Jalal et al., 2019; Presseau et al., 2016). För de deltagare som inte haft läkemedelsbehandling tidigare var det svårt att plötsligt bli ordinerad ett flertal läkemedel. Det bidrog till upplevelsen av att ens identitet skiftade från frisk och läkemedelsfri till sjuk, skör eller läkemedelstagare, vilket kunde ta tid att acceptera (Hultberg et al., 2021; Lambert-Kerzner et al., 2016; Park et al., 2023; Piekarz et al., 2021; Presseau et al., 2016; Östbring et al., 2020). Andra faktorer som kunde påverka följsamheten positivt var att man kände till vikten av att vara följsam (Hanna et al., 2020). Vetskapen att behandlingen var baserad på forskning men också upplevelsen att behandlingen var individualiserad, samt att deltagarna fick någon sorts bekräftelse, till exempel att kolesterolvärden blev bättre stärkte känslan av att behandlingen var rätt (Östbring et al., 2020).

En tro på gud kunde antingen motivera till att följa läkemedelsrekommendationer eller till att avstå (Jalal et al., 2019; King-Shier et al., 2021). Alternativmedicin kunde ersätta eller komplettera en ordinerad läkemedelsregim (Ens et al., 2014; King-Shier et al., 2021). Anhörigas erfarenhet av sjukdom och positiva eller negativa attityder till mediciner kunde också påverka ifall man valde att vara följsam till sin behandling (Ens et al., 2014; Jalal et al., 2019; King-Shier et al., 2017). Förväntade biverkningar på grund av egna eller andra personers tidigare erfarenheter samt rädsla för allvarliga biverkningar kunde leda till att personer var negativa inställda till eller inte tog sina läkemedel (Crawshaw et al., 2021; Pettersen et al., 2018).

Anpassningsförmåga

Behovet av att skapa en rutin som fungerade i vardagen identifierades som en strategi för att komma ihåg att ta läkemedel (Crawshaw et al., 2021; Ens et al., 2014; Jalal et al., 2019; King-Shier et al., 2017; Lambert-Kerzner et al., 2015; Pettersen et al., 2018; Piekarz et al., 2021; Presseau et al., 2016; White et al., 2013; Östbring et al., 2020). För yngre personer som blivit insatta på medicin för första gången var det en utmaning att skapa en fungerande rutin (Jalal et al., 2019). Även vid en etablerad vana förekom svårigheter med att komma ihåg att ta sina läkemedel, framförallt när vardagens rutiner rubbades (Park et al., 2023; Piekarz et al., 2021; Östbring et al., 2020).

Att inte ta sina läkemedel kunde delas in i oavsiktliga och avsiktliga orsaker. Glömska var en oavsiktlig orsak som framkom i flera studier (Jalal et al., 2019; Park et al., 2023; Pettersen et al., 2018; Presseau et al., 2016; Zahmatkeshan et al., 2021). Att avsiktligt låta bli att ta läkemedel kunde bero på besvär med biverkningar (Lambert-Kerzner et al., 2015; Nobre et

al., 2017; Pettersen et al., 2018). Det kunde även bero på att man inte orkade med att ta läkemedel (Pressau et al., 2016; Zahmatkeshan et al., 2021). Ytterligare en bakomliggande orsak till att avsiktligt låta bli att ta mediciner var depressiva besvär (Jalal et al., 2019; Pettersen et al., 2018). Även okunskap om läkemedlens syfte och verkan kunde leda till att personer gjorde ändringar i sin behandling som inte stämde överens med ordinationen (Nobre et al., 2017).

Besvär med biverkningar ledde inte alltid till dålig följsamhet. Att väga nyttan med behandling mot upplevda biverkningar var en strategi som flera använde för att fortsätta sin läkemedelsbehandling (Hultberg et al., 2021; Jalal et al., 2019; Pithara et al., 2020; White et al., 2013; Östbring et al., 2020). Personer som upplevde biverkningar, kunde acceptera dessa om de fick god information om dem och varför det var viktigt att fortsätta följa behandlingen (Nobre et al., 2017; Pithara et al., 2020; White et al., 2013). Att aktivt undvika information om biverkningar för att inte bli för uppmärksam på eventuella besvär förekom också som en strategi (Östbring et al., 2020). Andra önskade vara mycket insatta i sin sjukdom och behandling och sökte även information på egen hand. Detta gav dem kontroll över situationen (Jalal et al., 2019; Piekarz et al., 2021; Östbring et al., 2020). Med tiden kunde följsamheten minska (Pressau et al., 2016) både på grund av att det inte upplevdes som så allvarligt att missa doser (Piekarz et al., 2021) och för att upplevelsen av att insjukna i hjärtinfarkt inte var lika aktuell (Hanna et al., 2020).

Yttre erfarenheter som kan påverka individens följsamhet till läkemedelsbehandling

Vårdrelationer och kunskap om sjukdom och läkemedel

En god relation till vårdgivare var en viktig faktor för att stärka följsamhet (Crawshaw et al., 2021; Ens et al., 2014; Hultberg et al., 2021; Jalal et al., 2019; King-Shier et al., 2017; Lambert-Kerzner et al., 2015; Pressau et al., 2016). Personer upplevde en trygghet i att någon annan kunde ta ansvar för beslutet om läkemedelsbehandling (Hultberg et al., 2021; Jalal et al., 2019; Pressau et al., 2016; White et al., 2013; Östbring et al., 2020).

Särskilt lyftes vikten av ett fördomsfritt bemötande där funderingar och oro för biverkningar kunde diskuteras öppet och där patienten upplevde sig som en jämbördig teammedlem i förhållandet med vårdgivaren (Ens et al., 2014; King-Shier et al., 2017; Lambert-Kerzner et al., 2015; Östbring et al., 2020). Följsamhet kunde minska då kommunikationen med vården var dålig (Lambert-Kerzner et al., 2015; Nobre et al., 2017). Det uppstod vid språkbarriärer i kontakt med vårdgivaren samt när kulturella värderingar inte respekterades (Ens et al., 2014; King-Shier et al., 2017). Att ha en kontinuitet i vårdkontakt med möjlighet till regelbunden uppföljning var en stärkande faktor till att fullfölja läkemedelsbehandling (Ens et al., 2014; King-Shier et al., 2017; Nobre et al., 2017). Problem med att komma i kontakt med vården vid frågor och besvär hade en negativ inverkan på följsamhet (Nobre et al., 2017; Östbring et al., 2020). De kunde vara en utmaning för patienter som vårdades på sjukhus att ta till sig information i den röriga sjukhusmiljön (Pettersen et al., 2018).

Bristfällig information kunde innebära att patienter tänkte att de inte skulle behöva någon längre behandling efter det akuta skedet (Jalal et al., 2019). Vissa upplevde att de inte fick tillräckligt med information om konsekvenserna av att inte ta sina mediciner enligt ordination eller om allvarlighetsgraden av deras sjukdom (Pettersen et al., 2018). En del upplevde att de inte fick tillräckligt med information om biverkningar av sjukvårdspersonal och att de själva behövde söka upp informationen (Pettersen et al., 2018). En annan upplevelse var att

informationen om läkemedel de fick av vårdpersonal inte stämde överens med informationen de själva hittade att läsa (White et al., 2013).

Stödsystem

Ett starkt socialt nätverk gav bättre förutsättningar för följsamhet (Hanna et al., 2020; Lambert-Kerzner et al., 2015; Park et al., 2023; Presseau et al., 2016; Zahmatkeshan et al., 2021). Familjemedlemmar och anhöriga hjälpte till att påminna om läkemedelsintag och påfyllning av dosett (Crawshaw et al., 2021; Hanna et al., 2020; Jalal et al., 2019; King-Shier et al., 2017; Park et al., 2023; Piekarz et al., 2021; Pithara et al., 2020; Zahmatkeshan et al., 2021). De kunde vara hjälpsamt att anhöriga körde till eller följde med på vårdbesök (Ens et al., 2014; Nobre et al., 2017; Zahmatkeshan et al., 2021). Att anhöriga lärde sig om sjukdomen och medicinerna (Ens et al., 2014; Jalal et al., 2019), samt såg till att det fanns tillräckligt med medicin hemma (King-Shier et al., 2017) var en positiv influens på följsamhet.

Ens et al. (2014) undersökte faktorer som var specifika för sydasiatiska personer med kranskärllsjukdom i Kanada. Studiedeltagarna uppgav att anhöriga i deras hemland kunde uppmuntra dem till att sluta ta läkemedel vilket berodde på kulturella skillnader i läkemedelstradition. Det skedde framför allt när de var på besök i sina hemländer.

Det förekom även att deltagare var ointresserade av att få information. I stället var det familjemedlemmar eller vårdpersonal som tog ansvar för deras läkemedel (Jalal et al., 2019). Möjligheten att ha en anhörig med sig på vårdbesök kunde bidra till ett säkrare kommunikationsutbyte mellan vårdgivare och patient (Nobre et al., 2017). Vissa var beroende av sina anhöriga för att översätta eller komma ihåg information (Ens et al., 2014).

Hjälpmiddel för att komma ihåg att ta sina läkemedel var vanligt förekommande. Vanligast var bruket av dosett (Crawshaw et al., 2021; Ens et al., 2014; Jalal et al., 2019; Lambert-Kerzner et al., 2015; Pettersen et al., 2018; Pressau et al., 2016 & Östbring et al., 2020). Även tekniska hjälpmedel som påminnelse via larm på mobilen användes (Lambert-Kerzner et al., 2015; Pettersen et al., 2018; Zahmatkeshan et al., 2021).

Läkemedelsrelaterade hinder

Upplevda biverkningar minskade följsamheten (Crawshaw et al., 2021; Ens et al., 2014; King-Shier et al., 2017; Nobre et al., 2017; Östbring et al., 2020). Att behöva ta många olika läkemedel var problematiskt och gjorde det svårt att komma ihåg de olika tablettorna (Crawshaw et al., 2021; Jalal et al., 2019; Piekarz et al., 2021). Särskilt svårt upplevdes det att behöva ta läkemedel på olika tider (Crawshaw et al., 2021; Pettersen et al., 2018; Östbring et al., 2020). Låg tillit till synonympreparat var ett problem som minskade följsamhet (Ens et al., 2014; Nobre et al., 2017; Pettersen et al., 2018; Östbring et al., 2020). Det fanns en misstanke att synonym läkemedel var sämre (Pettersen et al., 2018; Östbring et al., 2020). Det kunde även ge en oro för om det var rätt läkemedel man behandlades med (Nobre et al., 2017).

Höga avgifter för läkemedel kunde påverka följsamheten negativt i länder där patienterna själv måste stå för kostnaden (King-Shier et al., 2017; Nobre et al., 2017; Zahmatkeshan et al., 2021). Studier från Brasilien (Nobre et al., 2017) och Iran (Zahmatkeshan et al., 2021) lyfte problematiken att överhuvudtaget få tag på läkemedel. Särskilt tydligt blev det problemet under covid-19-pandemin (Zahmatkeshan et al., 2021). Att veta vart man vänder sig för att förnya recept och att apoteken hade läkemedel i lager stärkte följsamhet (Östbring et al., 2020) medan motsatsen minskade följsamhet (Park et al., 2023).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att sammanställa kvalitativ forskning som undersökte erfarenheter vilka påverkade individers följsamhet till sekundärpreventiva läkemedel vid kranskärlssjukdom. Vårt resultat visade att följsamheten påverkades av både inre och yttre erfarenheter. Inre erfarenheter som kunde påverka var individers tankar, attityder och föreställningar gällande läkemedlen samt personernas förmåga att anpassa sig. Dess betydelse varierade och ledde både till följsamhet och det motsatta. Att inte vara följsam till sin behandling kunde vara avsiktligt eller oavsiktligt. Yttre erfarenheter som påverkade var relationen till sjukvård och vårdpersonal, information och individernas kunskap, sociala relationer, läkemedlen samt eventuella hjälpmedel. Tidigare forskning har visat att bristande följsamhet ofta är associerat med låg utbildning, arbetslöshet, dålig ekonomi, att leva ensam, depression och bristande socialt stöd (Gast & Mathes, 2019).

Vårt resultat visar att de emotionella reaktioner och tankar som kranskärlssjukdom kan skapa även påverkar följsamheten till läkemedelsbehandling. De olika reaktioner som kan uppstå beskrivs även av Piekarz et al. (2022). En händelse som hjärtinfarkt kunde innebära att man blev mer noga med att följa läkemedelsrekommendationer och andra livsstilsrekommendationer för att värna om sin hälsa. En annan reaktion var nedstämdhet vilket kunde leda till att man inte tog hänsyn till rekommendationer. Piekarz et al. (2022) beskrev även hur personer med kranskärlssjukdom upplevde ett identitetsskifte. Det speglas i de studier vi analyserat som redogör för en upplevelse av identitetsskiftet och en förändrad syn på sig själv och sin hälsa. Ekman et al. (2014, s. 81–84) menar att vårdpersonal genom aktivt lyssnade tar del av patienten och deras närståendes berättelse. Genom patientberättelsen kan en person uttrycka livskraft och mening eller brist på det samma. Berättelsen speglar också personens identitet eller olika identiteter som hör i ihop med personens självbild och livssituation. Att som vårdpersonal vara lyhörd för patientens berättelse kan bidra till att personen känner helhet och mening.

Besvär med biverkningar eller en oro för biverkningar påtalades i ett flertal av de inkluderade studierna. Det är en problematik som författarna till denna litteraturöversikt ofta kommer i kontakt med i sitt arbete. Vår egen kliniska erfarenhet är att personer har skiftande förmåga att hantera biverkningar. Easthall et al. (2019) anser att det inte nödvändigtvis är biverkningarna i sig som leder till minskad följsamhet, utan individens förmåga och resurser att hantera biverkningarna vilket även återges i vårt resultat. Där framkom att individens anpassningsförmåga såg olika ut. Ett sätt att kartlägga förutsättningar för följsamhet är genom att vara lyhörd. Ekman et al. (2011) anser att man genom patientberättelsen skapar en möjlighet att utforska individens förmåga, resurser, identitet och känslor. På så vis fås en bättre förståelse för vad som påverkar individens följsamhet till läkemedelsbehandling.

Vikten av att skapa rutiner för att ta sina läkemedel beskrevs i en majoritet av studierna. Då många personer med kranskärlssjukdom har riskfaktorer som till exempel diabetes eller övervikt som kan förvärra tillståndet ytterligare, är livsstilsförändringar ofta en central del av behandlingen. Förstållningsvis innebär livsstilsförändringarna en mycket stor förändring i vardagen utöver läkemedelsbehandlingen och kräver ännu tydligare rutiner och disciplin. Här anser vi att sjuksköterskeledd uppföljning vid kranskärlssjukdom har en viktig roll för att

stärka följsamhet både till läkemedelsbehandling och till livsstilsförändringar. Med en fördjupad kunskap i omvårdnad och medicin vid hjärtsjukdom kan sjuksköterskan stödja individen i det sekundärpreventiva arbetet. Det styrks av flera studier som visar på positiv effekt på följsamhet till sekundärpreventiva åtgärder vid sjuksköterskeledd uppföljning (Buigues et al., 2022; Henriksson et al., 2021; Premkumar et al., 2022). Som tidigare beskrivits i bakgrunden har Fors et al. (2016), Pirhonen et al. (2017) och Saki et al. (2022) funnit att omhändertagandet och uppföljningen av personer med kranskärlssjukdom också gynnas av att vara personcentrerad.

Litteraturöversiktens resultat visade att relationen med vårdgivaren var viktig. Vissa önskade vara delaktiga i vården och få ta ett eget ansvar med stöd av vårdgivaren. Några uttryckte i stället en önskan att slippa vara involverade i beslut om behandling. Det framkom att en positiv eller negativ upplevelse av relationen med vårdgivaren kunde få konsekvenser för hur läkemedelsbehandlingen följdes, vilket även bekräftas av Pagès-Puigdemont et al. (2016), vilka menar att en paternalistisk relation mellan vårdgivare och patient kan vara ett hinder för att ta ett personligt ansvar för sin medicinering. Delat beslutsfattande är en central del av personcentrerad vård, som möjliggörs av partnerskap mellan vårdpersonal, patient och många gånger anhöriga. Partnerskapet både möjliggörs och stärks av att alla parter delar med sig av sina respektive erfarenheter (Ekman et al., 2011). Vilket kan innefatta personens egna erfarenheter av att leva med kranskärlssjukdom och de utmaningar som läkemedelsbehandling och livsstilsförändringar innebär, samt sjuksköterskans professionella erfarenheter och kunskap av vård och behandling. I resultatet framkom dock att det fanns deltagare som inte hade tillräcklig kunskap om diagnos, sjukdomsprevention och läkemedelsbehandling för att kunna delta i beslutsfattandet. Resultatet visade även på vikten av en öppen dialog om individens önskemål och förväntningar på vård och behandling. Ett medvetet personcentrat förhållningssätt och samtal skulle kunna gynna den öppna dialogen. Det personcentrade samtalet handlar framför allt om ett aktivt lyssnande på patientberättelsen, men också att initiera berättandet genom frågor och reflektioner (Fors, 2014, s. 231–235).

Resultatet visade att sociala relationer kan stärka individens förmåga att följa ordinationer av läkemedel. Det handlade framför allt om stödet från närstående och innefattade både emotionellt stöd och praktiskt stöd. Liknande resultat syns i andra studier (Guo et al., 2023; Krishnamoorthy et al., 2022) som visar att stöd från närstående ökade följsamhet till läkemedelsbehandling medan bristande stöd minskade följsamhet. Ytterligare forskning visar att upplevelsen av socialt stöd förbättrar förmågan att följa behandlingsrekommendationer (Babygeetha et al., 2024; Wenn et al., 2022). Att involvera närstående i vården blir därmed en viktig del i arbetet med att skapa förutsättningar för en bra sekundärprevention.

Det är viktigt att ta hänsyn till att förändringar i vardagens rutiner även kan påverka livet för familj och närstående. Det kan till exempel vara vid förändringar i kosthållning som inverkar på familjens måltider, att utmana närståendes förväntningar för hur fysiskt aktiv man bör vara eller genom rökstopp. Mot den bakgrunden blir viktig att inkludera närstående i arbetet med att följa sekundärpreventiva rekommendationer i stort. Wolf et al. (2019) har åskådliggjort att både patienter och deras närstående och blev mer nöjda med sekundärpreventiv vård efter ett akut koronart syndrom när den kompletterades med personcentrerad vård. De såg även att närståendes engagemang i vården ökade.

Det senaste årtiondet har åtminstone två kvalitativa litteraturöversikter inom ämnet publicerats (Piekarz et al., 2022; Rashid et al., 2014). Rashid et al. (2014) undersökte faktorer som påverka följsamheten hos personer med kranskärlssjukdom och sammanställde den

vetenskapliga litteraturen mellan år 2001 och 2013. Likande faktorer och erfarenheter som anses vara viktiga för följsamhet till läkemedelsbehandling lyfts fram både av Rashid et al. (2014) och av oss, trots att våra respektive studier har sammanställts forskning från två olika årtionden. Under denna period har utvecklingen lett till att privatpersoner har bättre tillgång till tekniska hjälpmedel och möjlighet att söka information på internet. Även vården har utvecklat sina kommunikationskanaler. Dessutom har flertal interventioner för att öka läkemedelsföljsamheten utvecklats och undersökts (Kini & Ho, 2018). Trots detta verkar personer i första hand lyfta relationer med vårdgivare och anhöriga som de främsta förutsättningarna för följsamhet.

I tolv av de inkluderade studierna var en majoritet av deltagarna män. Kranskärlssjukdom och i synnerhet hjärtinfarkt är mer vanligt förekommande hos män, könsskillnaderna har dock minskat de senaste 20 åren (Guan et al., 2023). Forskning visar att det finns skillnader mellan mäns och kvinnors följsamhet till läkemedel vid metabolasjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar, kvinnor verkar ha sämre följsamhet till behandling av diabetes och statinläkemedel och eventuellt även sekundärpreventiva läkemedel efter akut koronart syndrom (Venditti et al., 2023). Att bättre undersöka de erfarenheter som påverkar kvinnors följsamhet är av intresse för att få en övergripande förståelse av problematiken kring bristande följsamhet. von Euler (2017, s. 259) lyfter även aspekten att kvinnor i vissa fall påverkas annorlunda av läkemedel fysiologiskt.

Enligt WHO (n.d. b, första stycket) är det i låg- och medelinkomstländer som störst andel drabbade av kranskärlsjukdom finns. En stor sjukdomsburda är tärande på ekonomiskt utsatta länder där tillgång på sjukvård är begränsad samt kostsam för individen (WHO, n.d. b, femte stycket). Mishra et al. (2021) undersökte följsamhet till läkemedel vid hjärt- och kärlsjukdom i Ghana och Indien och identifierade att sjukvårdssystem, tillgång på vård och tillgång på läkemedel var dominerande faktorer som påverkade följsamhet. Denna litteraturöversikt visar att det i Brasilien finns problem med att patienter har begränsad tillgång på vård, inte har råd med läkemedel eller inte ens kan få tag på vissa läkemedel (Nobre et al., 2017). Samma problem noterades i Iran under covid-19-pandemin (Zahmatkeshan et al., 2021). Beroende på hur sjukförsäkringssystemet är uppbyggt kan kostnader för läkemedel vara ett problem för den enskilde individen även i höginkomstländer (King-Shier et al., 2017). United Nations (UN, 2015) handlingsplan för hållbarutveckling, Agenda 30, arbetar för att tillgång till ekonomiskt riskskydd, läkemedel, säker vård och kvalitativ vård blir tillgodosedd globalt. Ett av delmålen inom arbetet med Agenda 30 är att minska förtida död i icke smittsamma sjukdomar bland annat genom att stärka preventionsarbete och behandling (UN, 2015, s. 20). Sekundärpreventiv vård med ett aktivt fokus på följsamhet till läkemedelsbehandling är av vikt för att minska belastningen på sjukvårdssystemen världen över.

Metoddiskussion

Ett sätt att bedöma vetenskapligheten i ett forskningsprojekt eller examensarbete med kvalitativ metod är att utgå från Lincolns och Gubas (1985) fyra kriterier: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet samt överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 484 – 485; Polit & Beck, 2021, s. 569–570). Genom att transparent beskriva och diskutera metodens alla delar, kan läsaren skapa sig en bild av litteraturöversiktens trovärdighet (Polit & Beck, 2021, s. 569). Under arbetets gång har vi följt Polit & Beck (2021, s. 85), från utformning av syfte till presentation av resultat, men också tagit stöd av annan metodlitteratur som

rekommenderades av Sophiahemmet högskola och så är vedertagen inom omvårdnadsvetenskap.

Ämnesområdet valdes utifrån vår önskan att få bättre förståelse för patienterna vi möter, framför allt på kranskärmsmottagning efter genomgången hjärtinfarkt. Den valda metoden, litteraturöversikt är enligt Polit & Beck (2021, s. 82 – 83) en lämplig design för att sammanställa aktuell forskning under en begränsad tidsram. Valet var även i linje med Sophiahemmet högskolas rekommendationer. En annan lämplig design för att utforska vilka erfarenheter som kan påverka individers följsamhet hade varit kvalitativ intervjustudie (Polit & Beck, 2021, s. 510–514), vilket inte var möjligt inom den tidsram vi hade för självständigt arbete. Litteraturöversikter av kvalitativa studier är framförallt värdefulla för att uppmärksamma och förstå personers (till exempel patienter, närstående eller vårdpersonal) upplevelser och erfarenheter men kan även ligga som underlag för förändrings- och förbättringsarbete (Andersson & Hellström, 2023, s. 457–459; Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 9; Polit & Beck, 2021, s. 656). En svaghet med litteraturöversikt är att författarna avsiktligt eller oavsiktligt kan göra ett selektivt urval (Polit & Beck, 2021, s. 107). För att undvika ett selektivt urval samt identifiera så många studier som svarade till syftet som möjligt, eftersträvades en systematisk sökstrategi (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 101).

Arbetet med att utforma tydliga inklusions- och exklusionskriterier började tidigt så att vi enskilt skulle kunna påbörja relevansbedömning av sökträffarna. Tydliga kriterier ökade förutsättningarna för att identifiera artiklarna som svarade till syftet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 87) Att enbart inkludera kvalitativa artiklar var inte ett självklart beslut. Dels på grund av det begränsade antalet kvalitativa artiklar. Dels på grund av att inklusion av både kvalitativa och kvantitativa artiklar skulle kunna öka studiens trovärdighet genom triangulering och belysa problemet från flera synvinklar (Polit & Beck, 2021, s. 154). Beslutet att enbart inkludera kvalitativa studier ansågs för denna litteraturöversikt vara riktigt då vi önskade undersöka individers personliga perspektiv och erfarenheter. Henricson & Billhult (2023, s. 117) beskriver att kvalitativ forskning ger en djupare förståelse och ökad medvetenhet om ett visst fenomen. Vår initiala idé var att undersöka populationen personer som haft hjärtinfarkt, men sökningar på den populationen genererade inte tillräckligt med artiklar att analysera. Då alla patienter med kranskärslssjukdom får samma sekundärpreventiva behandlingsgrund, valdes i stället denna större, men likartade population. Att enbart undersöka en mer definierad grupp hade inneburit att resultatet blivit mer överförbart till samma specifika grupp i andra kontexter eller situationer. Att studera den valda bredare gruppen innebar att resultatet var mer överförbart på andra grupper i liknade kontexter och situationer (Polit & Beck, 2021, s. 570). Då majoriteten av deltagarna i de inkluderade studierna var män, kan resultatet antas ha lägre överförbarhet till kvinnor.

En god litteratursökning bör vara omfattande och systematisk, vilket innebär att den bör vara bred och generera en omfattande lista med potentiellt relevanta träffar. Att söka litteratur i flera olika databaser minskar risken för att relevanta träffar kan ha missats (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 101–117). Omfattande sökningar gjordes därför i de två databaser PubMed och Cinahl, som anses vara mest användbara inom omvårdnadsvetenskap. PsycINFO innehåller framför allt forskning relaterad till psykologi och beteendevetenskap men kan också vara användbar inom omvårdnad (Polit & Beck, 2021, s. 90–93). Det finns risk att vi missat relevanta artiklar i PsycINFO eftersom vår litteratursökning i den databasen var mindre omfattande. Vi har begränsad teoretisk och praktisk erfarenhet av hur databaser utöver PubMed och Cinahl fungerar. För att säkerställa att våra artikelsökningar var lämpliga för

syftet tog vi hjälp av bibliotekarie från Sophiahemmets Högskola. I samråd med henne gjorde vi bedömningen att sökningarna var adekvat uppbyggda (Polit & Beck, 2021 s. 86). Trots en bred litteratursökning och ett stort antal lästa titlar och abstrakt föreligger risk att relevanta artiklar kan ha förbisetts. Polit och Beck (2021, s. 678) lyfter att icke standardiserad terminologi, otillräcklig indexering i databaser och mängden olika metoder ofta försvårar litteratursökning av just kvalitativa studier. Av den anledningen togs beslutet att göra en andra bredare sökning i PubMed, se sökning 2 i tabell 1, där enbart sökord för kranskärslsjukdom och följsamhet i kombination med fritextorden *qualitative**, *interview** och *focus group** som kunde uttrycka kvalitativ metod. Eventuellt hade fritextord för varje enskild kvalitativ design kunnat leda till fler relevanta träffar. Under sökarbetes gång blev det tydligt att många artiklar i titel och abstrakt skrev om populationen hjärtpatienter och de kunde framgå först i artikelns metoddel att det gällde en specifik typ av hjärtpatienter. Därför är det rimligt att anta att fler relevanta artiklar hade kunnat identifieras i sökningar som inkluderade ännu fler sökord för hjärtsjukdom. En så omfattande urvalsprocess var dock inte möjlig under arbetet med denna magisteruppsats. Kompromissen att inkludera även “cardiovascular disease” på svenska “hjärt- och kärlsjukdom” i titel och abstrakt, förutom sökord för hjärtinfarkt och kranskärslsjukdom, resulterade i ytterligare relevanta sökträffar. När språkbegränsningarna togs bort i de sökningar som redovisades i tabell 1 återfanns inga artiklar på svenska, norska eller danska, vilka är de andra språk vi behärskar. Däremot återfanns femton artiklar publicerade på andra språk, det är möjligt att någon av dessa hade kunnat svara på syftet. Att eventuell forskning exkluderas relaterat till språk kan minska litteraturöversiktens globala överförbarhet. De inkluderade artiklarna är publicerade i åtta olika länder, majoriteten av studierna är dock publicerade i England, Nordamerika eller Norden vilket också begränsar den globala överförbarheten.

Vi har först utfört relevansbedömning, kvalitetsgranskning och analys oberoende av varandra för att sedan diskutera och göra en gemensam bedömning. Att vara flera författare, minskar risken för feltolkningar på grund av bristande språkkunskaper, slarv eller förförståelse vilket påverkar studiens pålitlighet positivt. På samma vis påverkades pålitligheten såväl som trovärdigheten positivt av att arbetet granskades av lärare och kurskamrater under handledningstillfällena (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 484).

Dataanalysen utgick i från en tematisk modell beskriven av Polit och Beck (2021, s. 105 – 107). En tematisk analys är lämplig i en magisteruppsats då den är enkel och flexibel till flera olika studiedesigner samt tydligt beskriven i vedertagen metodlitteratur (Kjellström, 2023, s. 313). Att välja en annan analysmetod med tydligare steg till exempel Brauns och Clarks (2006) tematiska analys hade eventuellt kunnat leda till analysprocessen beskrivit ännu tydligare och ökat transparensen. Bekräftelsebarheten handlar om arbetets objektivitet och styrks av att resultatet representerar det deltagarna faktiskt säger (Polit & Beck, 2021, s. 570). Att arbetet med dataanalysen utfördes av fler än en person-kan också vara positivt för bekräftelsebarheten, då det minskar risken för att datan tolkas felaktigt eller färgas av en enskild persons förförståelse (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 485). Vid hanteringen av en stor mängd text finns det risk att relevant data missas. För att minska den risken sorterade vi in datan i en matris. Matrisen förenklade även överblicken i arbetet med att arbeta fram teman (Polit & Beck, 2021, s. 97). Förutom att litteraturöversiktens resultat skulle representera de inkluderade artiklarna var det viktigt att titlar på teman och underteman representerade dess innehåll (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016, s. 145). Detta gjordes genom att vi först individuellt identifierade teman som sedan diskuterades gemensamt samt med handledare och andra studenter på handledningstillfälle och formativt seminarium, därav utvecklades de olika temana under hela arbetsprocessen. Resultatet ska representera de inkluderade studiernas

resultat och inte förutfattade meningar baserade på vår förkunskap som sjuksköterskor (Polit & Beck, 2021, s. 570).

Under arbetet med denna litteraturöversikt har ett antal etiska överväganden gjorts. Först och främst valdes ett syfte och en metod utifrån om det var ett relevant ämne att studera och att författarna hade tillräckligt med kompetens för att utföra den valda metoden (Kjellström, 2023, s. 68; Vetenskapsrådet, 2017, s. 26). De studier som inkluderats i denna litteraturöversikt var alla etikprövade. Godkänd etikprövning var dock inte formellt inklusionskriterier för denna litteraturöversikt. Vi saknar kunskap om hur det ser ut i stora delar av världen och anser att om en studie för ett tydligt etiskt resonemang samt är publicerad i en tidskrift med krav på etisk och vetenskapligt förhållningssätt borde inte en sådan artikel uteslutas från vårt resultat bara för att olika länder eller universitet ställer olika krav. Om en artikel som svarade på syftet men inte genomgått etikprövning hade identifierats hade artikeln och den tidskrift den var publicerad i granskats. Vi hade sedan fått föra en diskussion och ta stöd från handledare för att bedöma om artikeln ändå hade kunnat inkluderas. Då vi inte har utfört någon primärstudie, har vi varken behövt beakta de många etiska övervägande gällande sekretess, tystnadsplikt, anonymitet och konfidentialitet som bör beaktas i direktkontakt med människor och vid hantering av källdata (Vetenskapsrådet, 2017, s. 40). Däremot anser vi det en styrka att dessa aspekter lyfts i alla artiklar som inkluderats i översikten. Vi har även stått inför utmaningen att inte förvanska eller undanhålla andra personer forskningresultat, då de vore respektlös och ohederligt (Kjellström, 2023, s. 79; Vetenskapsrådet, 2017, s. 64). Vi har också varit ärliga med vår förförståelse och professionella erfarenheter, vilket vi hoppas ska bidra både till trovärdighet för vår förmåga att tolka och diskutera resultatet. Vår strävan har dock varit att vara neutrala och inte låta dessa kunskaper och erfarenheter påverka analysen och presentationen av resultatet, vilket Priebe & Landström betonar (2023, s. 39). Med detta sagt är det möjligt att våra förkunskaper i ämnet och vår erfarenhet av att möta personer som liknar den valda studiepopulationen omedvetet kan ha haft någon form av inverkan på analysen.

Slutsats

Litteraturöversikten visar på både inre och yttre erfarenheter som påverkar följsamhet till sekundärpreventiva läkemedel vid kranskärslsjukdom. Inre erfarenheter som personernas egna tankar, värderingar och anpassningsförmåga bör uppmärksammas då dessa kan påverka attityder gentemot läkemedel. Yttre erfarenheter kan ha både en positiv och negativ effekt på följsamhet. Positivt inflytande har goda vårdrelationer, starkt socialt nätverk och god tillgång på läkemedel, information och hjälpmedel. Vårt arbete visar att stödet från vården och närstående är centralt för att stärka följsamhet, vilket är i linje med tidigare forskning. En slutsats från vår litteraturöversikt är att personcentrerad vård är ett viktigt verktyg för att förstå individens erfarenheter. Genom ökad medvetenhet hos vårdpersonal om vikten av att kombinera sekundärpreventiv uppföljning vid kranskärslsjukdom med personcentrerad vård skapas förutsättningar en god relation mellan individ och vårdgivare. Vilket kan leda till förbättrad följsamhet till sekundärpreventiva läkemedel.

Klinisk tillämpbarhet

Förhoppningen är att denna litteraturöversikt kan bidra med insikt och förståelse för personer med kranskärslsjukdom och deras erfarenheter av läkemedelsanvändning. I synnerhet sjuksköterskor och andra yrkesverksamma som nyligen börjat jobba inom hjärtsjukvård skulle

genom denna litteraturöversikt kunna få insikt om en stor och betydelsefull patientgrupp. Vårdpersonal som träffar patienter på en hjärtmottagning har möjlighet att främja följsamheten. Vi hoppas att slutsatser från denna litteraturöversikt kan inspirera till förbättringsarbete för ett mer personcentrerat bemötande och interprofessionellt arbetssätt inom mottagningsarbete. Litteraturöversikten skulle troligtvis också kunna var intressant för andra, framförallt sjuksköterskor, som möter patienter med andra kroniska tillstånd och långtidsbehandlingar.

Vi anser att det finns ett fortsatt behov av att undersöka hur vårdrelationen påverkar följsamheten samt hur kommunikation kan förbättras. Vidare behöver fortsatt modeller för personcentrade vård specifikt för hjärtsjukdom studeras. Vilka vinster strukturella förändringar skulle kunna bidra till, men också dess utmaningar och förbättringsområden. Ur ett jämställdhetsperspektiv är det av vikt att i framtida studier inkludera fler kvinnliga deltagare, men också undersöka vilka faktorer och erfarenheter som skulle kunna vara specifika just för kvinnor och icke män. Vidare kan det finnas behov av forskning som undersöker faktorer som påverkar följsamheten i låginkomstländer specifikt.

REFERENSER

* =Artiklar som ingår i resultatet

- Andersson, E. K., & Hellström, A. (2023). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (3. uppl., s. 449–448). Studentlitteratur.
- Babygeetha, A., & Devineni, D. (2024). Social Support and Adherence to Self-Care Behavior Among Patients With Coronary Heart Disease and Heart Failure: A Systematic Review. *Europe's journal of psychology*, 20(1), 63–77. <https://doi.org/10.5964/ejop.12131>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bettany- Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. (2nd ed.). Open University Press.
- Britten, N., Ekman, I., Naldemirci, Ö., Javinger, M., Hedman, H., & Wolf, A. (2020). Learning from Gothenburg model of person centred healthcare. *BMJ (Clinical research ed.)*, 370, m2738. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2738>
- Brown, M. T., Bussell, J., Dutta, S., Davis, K., Strong, S., & Mathew, S. (2016). Medication Adherence: Truth and Consequences. *The American journal of the medical sciences*, 351(4), 387–399. <https://doi-org/10.1016/j.amjms.2016.01.010>
- Buigues, C., Trapero, I., Velasco, J. A., Salvador-Sanz, A., Jennings, C., Wood, D., & Queralt, A. (2022). Nurse-led and Interdisciplinary Secondary Cardiovascular Prevention Programmes: Spanish Cohort of the EUROACTION Project. *Endocrine, metabolic & immune disorders drug targets*, 22(13), 1319–1329. <https://doi.org/10.2174/1871530322666220331154354>
- Byrne, R. A., Rossello, X., Coughlan, J. J., Barbato, E., Berry, C., Chieffo, A., Claeys, M. J., Dan, G. A., Dweck, M. R., Galbraith, M., Gilard, M., Hinterbuchner, L., Jankowska, E. A., Jüni, P., Kimura, T., Kunadian, V., Leosdottir, M., Lorusso, R., Pedretti, R. F. E., Rigopoulos, A. G., ... ESC Scientific Document Group (2023). 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. *European heart journal*, 44(38), 3720–3826. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad191>
- Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: an early evaluation. *Nurse education today*, 31(8), e1–e7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>
- Chowdhury, R., Khan, H., Heydon, E., Shroufi, A., Fahimi, S., Moore, C., Stricker, B., Mendis, S., Hofman, A., Mant, J., & Franco, O. H. (2013). Adherence to cardiovascular therapy: a meta-analysis of prevalence and clinical consequences. *European heart journal*, 34(38), 2940–2948. <https://doi-org./10.1093/eurheartj/ehd295>

* Crawshaw, J., Bartoli-Abdou, J. K., Weinman, J., McRobbie, D., Stebbins, M., Brock, T., & Auyeung, V. (2021). The transition from hospital to home following acute coronary syndrome: an exploratory qualitative study of patient perceptions and early experiences in two countries. *The International journal of pharmacy practice*, 29(1), 61–69. <https://doi.org/10.1093/ijpp/riaa009>

Cutler, R. L., Fernandez-Llimos, F., Frommer, M., Benrimoj, C., & Garcia-Cardenas, V. (2018). Economic impact of medication non-adherence by disease groups: a systematic review. *BMJ open*, 8(1), e016982. <https://doi-org./10.1136/bmjopen-2017-016982>

Dimovski, K., Orho-Melander, M., & Drake, I. (2019). A favorable lifestyle lowers the risk of coronary artery disease consistently across strata of non-modifiable risk factors in a population-based cohort. *BMC public health*, 19(1), 1575. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7948-x>

Easthall, C., Taylor, N., & Bhattacharya, D. (2019). Barriers to medication adherence in patients prescribed medicines for the prevention of cardiovascular disease: a conceptual framework. *The International journal of pharmacy practice*, 27(3), 223–231. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12491>

Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014) Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (s. 68–92). Liber.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care--ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

* Ens, T. A., Seneviratne, C. C., Jones, C., & King-Shier, K. M. (2014). Factors influencing medication adherence in South Asian people with cardiac disorders: an ethnographic study. *International journal of nursing studies*, 51(11), 1472–1481. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.02.015>

Fawcett J. (2020). Thoughts About Meanings of Compliance, Adherence, and Concordance. *Nursing science quarterly*, 33(4), 358–360. <https://doi-org./10.1177/0894318420943136>

Fors, A. (2014) Personcentrerade samtal inom hälsopromotivt arbete. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (s. 226–244). Liber.

Fors, A., Taft, C., Ulin, K., & Ekman, I. (2016). Person-centered care improves self-efficacy to control symptoms after acute coronary syndrome: a randomized controlled trial. *European journal of cardiovascular nursing*, 15(2), 186–194. <https://doi-org/10.1177/147451511562343>

Gast, A., & Mathes, T. (2019). Medication adherence influencing factors-an (updated) overview of systematic reviews. *Systematic reviews*, 8(1), 112. <https://doi-org/10.1186/s13643-019-1014-8>

Global Cardiovascular Risk Consortium, Magnussen, C., Ojeda, F. M., Leong, D. P., Alegre-Diaz, J., Amouyel, P., Aviles-Santa, L., De Bacquer, D., Ballantyne, C. M., Bernabé-Ortiz, A., Bobak, M., Brenner, H., Carrillo-Larco, R. M., de Lemos, J., Dobson, A., Dörr, M., Donfrancesco, C., Drygas, W., Dullaart, R. P., Engström, G., ... Blankenberg, S. (2023). Global Effect of Modifiable Risk Factors on Cardiovascular Disease and Mortality. *The New England journal of medicine*, 389(14), 1273–1285. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2206916>

Guan, C., Wu, S., Xu, W., & Zhang, J. (2023). Global, regional, and national burden of ischaemic heart disease and its trends, 1990-2019. *Public health*, 223, 57–66. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.07.010>

Guo, A., Jin, H., Mao, J., Zhu, W., Zhou, Y., Ge, X., & Yu, D. (2023). Impact of health literacy and social support on medication adherence in patients with hypertension: a cross-sectional community-based study. *BMC cardiovascular disorders*, 23(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03117-x>

*Hanna, A., Yael, E. M., Hadassa, L., Iris, E., Eugenia, N., Lior, G., Carmit, S., & Liora, O. (2020). "It's up to me with a little support" - Adherence after myocardial infarction: A qualitative study. *International journal of nursing studies*, 101, 103416. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103416>

Henriksson, R., Huber, D., & Moee, T. (2021). Nurse-led, telephone-based follow-up after acute coronary syndrome yields improved risk factors after 36 months: the randomized controlled NAILED-ACS trial. *Scientific reports*, 11(1), 17693. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-97239-x>

Henricson, M., & Billhult, A. (2023). Kvalitativa metoder. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (3. uppl., s. 115–126). Studentlitteratur.

Holthuis, E. I., Visseren, F. L. J., Bots, M. L., Peters, S. A. E., & UCC-SMART study group (2021). Risk Factor Clusters and Cardiovascular Disease in High-Risk Patients: The UCC-SMART Study. *Global heart*, 16(1), 85. <https://doi.org/10.5334/gh.897>

* Hultberg, J., Nilsson, S., Rudebeck, C. E., & Köhler, A. K. (2021). Dealing with being prescribed cardiovascular preventive medication: a narrative analysis of qualitative interviews with patients with recent acute coronary heart disease in Sweden. *BMJ open*, 11(12), e056677. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056677>

Håkansson Eklund, J., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, A. J., Condén, E., & Summer Meranius, M. (2019). "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient education and counseling*, 102(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>

* Jalal, Z., Antoniou, S., Taylor, D., Paudyal, V., Finlay, K., & Smith, F. (2019). South Asians living in the UK and adherence to coronary heart disease medication: a mixed-method study. *International journal of clinical pharmacy*, 41(1), 122–130. <https://doi.org/10.1007/s11096-018-0760-3>

Jernberg, T., Hasvold, P., Henriksson, M., Hjelm, H., Thuresson, M., & Janzon, M. (2015). Cardiovascular risk in post-myocardial infarction patients: nationwide real world data demonstrate the importance of a long-term perspective. *European heart journal*, 36(19), 1163–1170. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehu505>

* King-Shier, K. M., Singh, S., Khan, N. A., LeBlanc, P., Lowe, J. C., Mather, C. M., Chong, E., & Quan, H. (2017). Ethno-Cultural Considerations in Cardiac Patients' Medication Adherence. *Clinical nursing research*, 26(5), 576–591. <https://doi.org/10.1177/1054773816646078>

Kini, V., & Ho, P. M. (2018). Interventions to Improve Medication Adherence: A Review. *JAMA*, 320(23), 2461–2473. <https://doi-org/10.1001/jama.2018.19271>

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (3. uppl., s. 61–84). Studentlitteratur.

Knuuti, J., Wijns, W., Saraste, A., Capodanno, D., Barbato, E., Funck-Brentano, C., Prescott, E., Storey, R. F., Deaton, C., Cuisset, T., Agewall, S., Dickstein, K., Edvardsen, T., Escaned, J., Gersh, B. J., Svitil, P., Gilard, M., Hasdai, D., Hatala, R., Mahfoud, F., ... ESC Scientific Document Group (2020). 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *European heart journal*, 41(3), 407–477. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz425>

Krishnamoorthy, Y., Rajaa, S., Rehman, T., & Thulasingham, M. (2022). Patient and provider's perspective on barriers and facilitators for medication adherence among adult patients with cardiovascular diseases and diabetes mellitus in India: a qualitative evidence synthesis. *BMJ open*, 12(3), e055226. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055226>

* Lambert-Kerzner, A., Havranek, E. P., Plomondon, M. E., Fagan, K. M., McCreight, M. S., Fehling, K. B., Williams, D. J., Hamilton, A. B., Albright, K., Blatchford, P. J., Mihalko-Corbitt, R., Bryson, C. L., Bosworth, H. B., Kirshner, M. A., Giacco, E. J., & Ho, P. M. (2015). Perspectives of patients on factors relating to adherence to post-acute coronary syndrome medical regimens. *Patient preference and adherence*, 9, 1053–1059. <https://doi.org/10.2147/PPA.S84546>

Mishra, P., Vamadevan, A. S., Roy, A., Bhatia, R., Naik, N., Singh, S., Amevinya, G. S., Ampah, E. A., Fernandez, Y., Free, C., Laar, A., Prabhakaran, D., Perel, P., & Legido-Quigley, H. (2021). Exploring Barriers to Medication Adherence Using COM-B Model of Behaviour Among Patients with Cardiovascular Diseases in Low- and Middle-Income Countries: A Qualitative Study. *Patient preference and adherence*, 15, 1359–1371. <https://doi.org/10.2147/PPA.S285442>

Mårtensson, J., & Frilund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3. uppl., s. 473–489). Studentlitteratur.

Naderi, S. H., Bestwick, J. P., & Wald, D. S. (2012). Adherence to drugs that prevent cardiovascular disease: meta-analysis on 376,162 patients. *The American journal of medicine*, 125(9), 882–7. e1. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2011.12.013>

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. (2021) *Riktlinje för sekundärprevention vid kranskärslssjukdom. Centerbaserad hjärtrehabilitering.* <https://www.nationelltkliniskt-kunskapsstod.se/globalassets/nkk/media/dokument/kunskapsstod/vardriktlinjer/riktlinje-for-sekondarprevention-vid-kranskarlssjukdom-centerbaserad-hjartrehabilitering-fas2.pdf>

* Nobre, M. R. C., & Domingues, R. Z. L. (2017). Patient adherence to ischemic heart disease treatment. *Revista da Associacao Medica Brasileira (1992)*, 63(3), 252–260. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.03.252>

Pagès-Puigdemont, N., Mangues, M. A., Masip, M., Gabriele, G., Fernández-Maldonado, L., Blancafort, S., & Tuneu, L. (2016). Patients' Perspective of Medication Adherence in Chronic Conditions: A Qualitative Study. *Advances in therapy*, 33(10), 1740–1754. <https://doi.org/10.1007/s12325-016-0394-6>

* Park, L. G., Ng, F., & Handley, M. A. (2023). The use of the Capability-Opportunity-Motivation Behavior (COM-B) model to identify barriers to medication adherence and the application of mobile health technology in adults with coronary heart disease: A qualitative study. *PEC innovation*, 3, 100209. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2023.100209>

* Pettersen, T. R., Fridlund, B., Bendz, B., Nordrehaug, J. E., Rotevatn, S., Schjøtt, J., Norekvål, T. M., & CONCARD Investigators (2018). Challenges adhering to a medication regimen following first-time percutaneous coronary intervention: A patient perspective. *International journal of nursing studies*, 88, 16–24. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.013>

* Piekarz, H., Langran, C., & Donyai, P. (2021). A phenomenological analysis of the experience of taking medication to prevent a further heart attack. *Scientific reports*, 11(1), 23468. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-02909-5>

Piekarz, H., Langran, C., Raza, A., & Donyai, P. (2022). Medication-taking for secondary prevention of acute myocardial infarction: a thematic meta-synthesis of patient experiences. *Open heart*, 9(1), e001939. <https://doi-org/10.1136/openhrt-2021-001939>

Pirhonen, L., Olofsson, E. H., Fors, A., Ekman, I., & Bolin, K. (2017). Effects of person-centred care on health outcomes-A randomized controlled trial in patients with acute coronary syndrome. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 121(2), 169–179. <https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1016/j.healthpol.2016.12.003>

* Pithara, C., Pufulete, M., Johnson, T. W., & Redwood, S. (2020). Patient perspectives of nuisance bleeding and adherence to dual antiplatelet therapy: a qualitative study. *Open heart*, 7(2), e001405. <https://doi.org/10.1136/openhrt-2020-001405>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Premkumar, S., Ramamoorthy, L., & Pillai, A. A. (2022). Impact of nurse-led cardiac rehabilitation on patient's behavioral and physiological parameters after a coronary intervention: A pilot randomized controlled trial. *Journal of family & community medicine*, 29(1), 17–23. https://doi.org/10.4103/jfcm.jfcm_315_21

* Presseau, J., Schwalm, J. D., Grimshaw, J. M., Witteman, H. O., Natarajan, M. K., Linklater, S., Sullivan, K., & Ivers, N. M. (2017). Identifying determinants of medication adherence following myocardial infarction using the Theoretical Domains Framework and the Health Action Process Approach. *Psychology & health*, 32(10), 1176–1194. <https://doi.org/10.1080/08870446.2016.1260724>

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3. uppl., s. 27–43). Studentlitteratur.

Rashid, M. A., Edwards, D., Walter, F. M., & Mant, J. (2014). Medication taking in coronary artery disease: a systematic review and qualitative synthesis. *Annals of family medicine*, 12(3), 224–232. <https://doi-org/10.1370/afm.1620>

Saki, M., Najmi, S., Gholami, M., Ebrahimzadeh, F., & Pour, F. J. (2022). The effect of patient-centered education in adherence to the treatment regimen in patients with coronary artery disease. *Journal of vascular nursing : official publication of the Society for Peripheral Vascular Nursing*, 40(1), 28–34. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2021.10.003>

Severino, P., D'Amato, A., Pucci, M., Infusino, F., Adamo, F., Birtolo, L. I., Netti, L., Montefusco, G., Chimenti, C., Lavalle, C., Maestrini, V., Mancone, M., Chilian, W. M., & Fedele, F. (2020). Ischemic Heart Disease Pathophysiology Paradigms Overview: From Plaque Activation to Microvascular Dysfunction. *International journal of molecular sciences*, 21(21), 8118. <https://doi.org/10.3390/ijms21218118>

SFS 2003:460. Lag om etikprovning av forskning som avser människor. Hämtad 12 december, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/
SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 17 november, 2023 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Skoglund, G., Nilsson, B. B., Olsen, C. F., Bergland, A., & Hilde, G. (2022). Facilitators and barriers for lifestyle change in people with prediabetes: a meta-synthesis of qualitative studies. *BMC public health*, 22(1), 553. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12885-8>

Snowden, A., Martin, C., Mathers, B., & Donnell, A. (2014). Concordance: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 70(1), 46–59. <https://doi-org/10.1111/jan.12147>

Socialstyrelsen. (2023). *Statistik om hjärtinfarkter 2022*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-11-8838.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2023). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: En metodbok*. Hämtad 16 december från: <https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286#101664>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

Timmis, A., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Katus, H., De Smedt, D., Gale, C. P., Maggioni, A. P., Petersen, S. E., Huculeci, R., Kazakiewicz, D., de Benito Rubio, V., Ignatiuk, B., Raisi-Estabragh, Z., Pawlak, A., Karagiannidis, E., Treskes, R., Gaita, D., Beltrame, J. F., McConnachie, A., ... Atlas Writing Group, European Society of Cardiology (2022). European Society of Cardiology: cardiovascular disease statistics 2021. *European heart journal*, 43(8), 716–799. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>

United Nations (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf?ref%20%89=%20%89truth11.com>

Venditti, V., Bleve, E., Morano, S., & Filardi, T. (2023). Gender-Related Factors in Medication Adherence for Metabolic and Cardiovascular Health. *Metabolites*, 13(10), 1087. <https://doi.org/10.3390/metabo13101087>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forsknings sed*. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-%20forskningssed_VR_2017.pdf

Visseren, F. L. J., Mach, M., Smulders, Y. M., Carballo, D., Koskinas, K. C., Bäck, M., Benetos, A., Biffi, A., Boavida, J.-M., Capodanno, D., Cosyns, B., Crawford, C., Davos, C. H., Desormais, I., Di Angelantonio, E., Franco, O. H., Halvorsen, S., Hobbs, F. D. R., Hollander, M., Jankowska, E. A., ... Williams, B. (2021). 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies with the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). *European Heart Journal*, 42(34), 3227–3337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>

von Euler, M. (2017). Läkemedelsbehandling - när finns könsskillnader?. I. Schenck-Gustafsson (Red.), *Kvinnohjärtan - hjärt- och kärlsjukdom hos kvinnor*. (3. uppl., s. 259 - 266)

Wang, Y., Leifheit, E., Normand, S. T., & Krumholz, H. M. (2020). Association Between Subsequent Hospitalizations and Recurrent Acute Myocardial Infarction Within 1 Year After Acute Myocardial Infarction. *Journal of the American Heart Association*, 9(6), e014907. <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.014907>

Wenn, P., Meshoyrer, D., Barber, M., Ghaffar, A., Razka, M., Jose, S., Zeltser, R., & Makaryus, A. N. (2022). Perceived Social Support and its Effects on Treatment Compliance and Quality of Life in Cardiac Patients. *Journal of patient experience*, 9, 23743735221074170. <https://doi.org/10.1177/23743735221074170>

*White, S., Bissell, P., & Anderson, C. (2013). A qualitative study of cardiac rehabilitation patients' perspectives on taking medicines: implications for the 'medicines-resistance' model of medicine-taking. *BMC health services research*, *13*, 302. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-302>

Wolf, A., Vella, R., & Fors, A. (2019). The impact of person-centred care on patients' care experiences in relation to educational level after acute coronary syndrome: secondary outcome analysis of a randomised controlled trial. *European journal of cardiovascular nursing*, *18*(4), 299–308. <https://doi.org/10.1177/1474515118821242>

World Health Organization (n.d. a). *Cardiovascular diseases*. Hämtad 16 december från: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1

World Health Organization (n.d. b). *Noncommunicable diseases*. Hämtad 14 november från: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

*Zahmatkeshan, N., Khademian, Z., Zarshenas, L., & Rakhshan, M. (2021). Experience of adherence to treatment among patients with coronary artery disease during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Health Promotion Perspectives*, *11*(4), 467–475.

* Östbring, M. J., Hellström, L., & Mårtensson, J. (2020). Trivial or Troublesome: Experience with Coronary Heart Disease Medication from the Patient's Perspective. *Patient preference and adherence*, *14*, 411–424. <https://doi.org/10.2147/PPA.S230120>

Författare och titel på artikeln:

Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011. Klassificering utifrån Polit & Beck 2021 (kryssa i rutan).

Kvantitativa studier

- Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)/experimentell studie; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper där fördelningen av deltagarna mellan grupperna har gjorts slumpmässigt (randomiserat).
- Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)/kvasi-experimentell studie med kontrollgrupp; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.
- Kvasi-experimentell studie (KE) utan kontrollgrupp; är prospektiv och innehåller en intervention.
- Prospektiv icke-experimentell studie/kohortstudie (P); innehåller ingen intervention, jämförelser görs över tid
- Icke-experimentell studie/korrelationsstudie/observationsstudie/tvärsnittsstudie (IE); innehåller ingen intervention, samband studeras.
- Retrospektiv studie/fall-kontroll studie; jämförelser mellan fall och kontroller (R).

Kvalitativ studie

- 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).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie) Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		

<p>10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)</p>		
<p>16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare</p>		

forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen "objektiv"?		
17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
Totalt (max 36 poäng)		

(Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. Nurse Education Today 31 (2011) e1-e7.

Cut off värde för kvalitet

Mycket god kvalitet, 29–36 poäng

God kvalitet, 20–28 poäng

Låg kvalitet, <20 poäng

Resultat

Artikelmatris

BILAGA B

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Crawshaw, J., Bartoli-Abdou, J. K., Weinman, J., McRobbie, D., Stebbins, M., Brock, T., & Auyeung, V. 2021 England	The transition from hospital to home following acute coronary syndrome: an exploratory qualitative study of patient perceptions and early experiences in two countries.	To investigate the perceptions and early experiences of UK and US patients transitioning from hospital to home following ACS to identify common themes as well as possible between-country differences.	Semistrukturerade telefonintervjuer Strategiskt urval av personer med akut koronart syndrom Tematisk analys enligt Framework Method	N=17	Vana läkemedelsanvändare ansåg den sekundärpreventiva behandlingen besvärsfri. Deltagare ansåg läkemedel som nödvändiga och var rädda för konsekvenserna om det inte tog sina läkemedel. Faktorer som var positiva för följsamheten var god information, stöd från vården och familjen, påminnelser, hjälpmedel och rutiner. Negativa faktorer var framför allt upplevda och förväntade biverkningar, polyfarmaci samt samsjuklighet.	Kvalitativ Mycket god kvalitet 30

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Ens, T. A., Seneviratne, C. C., Jones, C., & King-Shier, K. M. 2014 Kanada	Factors influencing medication adherence in South Asian people with cardiac disorders: an ethnographic study.	To explore key factors associated with adherence to cardiac medications among South Asian people with cardiac disease.	Djupintervjuer med 14 personer var av 8 patienter Etnografiska observationer av 40 personer* Strategiskt urval av personer med kranskärslsjukdom, läkare och farmaceuter. Etnografisk tematisk analys	N=8	Kunskap om läkemedlet, minnesmekanismer och goda relationer till familj samt hälso- och sjukvårdspersonal förbättrade följsamheten. Faktorer som påverkade följsamheten negativt var framför allt språkförbristningar och användandet av alternativmedicin som var tradition i hemlandet. Det skedde framför allt under besök i hemlandet.	Kvalitativ Mycket god kvalitet 33
Hanna, A., Yael, E. M., Hadassa, L., Iris, E., Eugenia, N., Lior, G., Carmit, S., & Liora, O. 2020 Israel	“It’s up to me with a little support” – Adherence after myocardial infarction: A qualitative study.	To gain insights into the perceptions that underline health-related adherence behaviours, from the perspective of patients who experienced a heart attack.	Fenomenologisk intervjustudie Strategiskt urval av personer som haft hjärtinfarkt Innehållsanalys	N=22	Inre faktorer som påverkade följsamheten var deltagarnas egen vilja, insikt och personliga preferenser. Yttre faktorer som påverkade följsamheten var rädslan för ny hjärtinfarkt, familj och anhöriga samt, relationen till sjukvårdspersonal.	Kvalitativ Mycket god kvalitet 32

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Hultberg, J., Nilsson, S., Rudebeck, C. E., & Köhler, A. K. 2021 Sverige	Dealing with being prescribed cardiovascular preventive medication: a narrative analysis of qualitative interviews with patients with recent acute coronary heart disease in Sweden.	To explore how patients with experience of acute coronary heart disease make sense of, and deal with, the fact of being prescribed cardiovascular preventive medication.	Intervjuer Bekvämlighetsurval från RCT om egenvård. Alla deltagare hade vårdats på sjukhus för akut koronart syndrom Narrativ analys	N=22 (1)	Flertal deltagare tog sina läkemedel för att de ville fortsätta leva och må bra. De flesta var dock tveksam till mediciner. De ville helst vara utan eller med så få som möjligt. Att ta mediciner påverkade deras självbild att se sig själva som sjuka. Många upplevde att relationen med sjukvården var bristande. Behov fanns av en personlig kontakt med förskrivande läkare för att skapa trygghet. Att genomgå ett akut koronart syndrom minskade tveksamheten till läkemedel och motiverade följsamhet.	Kvalitativ Mycket god kvalitet 30
Jalal, Z., Antoniou, S., Taylor, D. et al. 2019 England	South Asians living in the UK and adherence to coronary heart disease medication: a mixed- method study.	To investigate beliefs and experiences of South Asian patients regarding coronary heart disease and medication taking behaviour.	Djupintervjuer Frågeformulär* Konsekutivt urval från interventionsstudie. Deltagare hade vårdats för akut koronart syndrom Tematisk analys	N=14	De flesta tog medicinerna. Några tyckte att de var för många tabletter. Ungefär hälften av deltagarna hade dålig kunskap om sin läkemedelsbehandling. Många hade problem med att komma ihåg att ta medicinerna då de inte hade haft läkemedel tidigare. Familjen kunde vara en stärkande faktor. De yngre deltagarna var motiverade till att ta medicin. Deltagarna förlitade sig på vårdgivarens åsikt om läkemedelsbehandling.	Mixad metod Mycket god kvalitet 29

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
King-Shier, K. M., Singh, S., Khan, N. A., LeBlanc, P., Lowe, J. C., Mather, C. M., Chong, E., & Quan, H. 2017 Kanada	Ethno-Cultural Considerations in Cardiac Patients' Medication Adherence.	To develop an in- depth understanding about factors that influence cardiac medication adherence among South Asian, Chinese, and European White cardiac patients.	Semistrukturerade intervjuer Strategiskt urval från kohortstudie. Deltagare hade tidigare bekräftat akut koronart syndrom Innehållsanalys enligt Hsieh-Fang och Shannon	N= 64	Kommunikation med läkare var den viktigaste faktorn för följsamhet. En dålig dialog med läkaren minskade följsamheten. Följsamheten influerades även av positiva upplevelser, socialt stöd och rutiner. Europeiska/vitas följsamhet motiverades av att må bra och umgås med familjen. Sydasiatiska kände ett ansvar gentemot gud och familj. Kinesiska personer motiverades av att undvika smärta, sjukdom, dödsfall samt av att känna ansvar gentemot sjukvården.	Kvalitativ Mycket god kvalitet 32

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Lambert-Kerzner, A., Havranek, E. P., Plomondon, M. E., Fagan, K. M., McCreight, M. S., Fehling, K. B., Williams, D. J., Hamilton, A. B., Albright, K., Blatchford, P. J., Mihalko-Corbitt, R., Bryson, C. L., Bosworth, H. B., Kirshner, M. A., Giacco, E. J., & Ho, P. M. 2015 USA	Perspectives of patients on factors relating to adherence to post-acute coronary syndrome medical regimens	To obtain patients' perspectives on adherence to medical regimens after experiencing an ACS event and their participation in a medication adherence randomized control trial following their hospitalization.	Djupintervjuer Bekvämlighetsurval från RCT för läkemedelsföljsamhet. Deltagarna hade haft akut koronart syndrom Grundad teori	N=64	Följsamheten påverkades positivt av respekt och delat beslutsfattande i vårdrelationen. Följsamheten påverkades negativt när deltagarna inte vågade diskutera biverkningar med ansvarig vårdgivare. Frekventa interaktioner och receptpåminnelser ökade följsamheten. Även socialt stöd, rutiner, minnesstrategier och hjärthändelsen i sig var stärkande faktorer. Vissa deltagare kände sig inte bekväma att prata om sin oro kring läkemedel eller ifrågasätta vårdgivaren.	Kvalitativ Mycket god kvalitet 30
Nobre, M. R. C., & Domingues, R. Z. L. 2017 Brasilien	Patient adherence to ischemic heart disease treatment.	To search for some of these factors that hinder or facilitate adherence to treatment and use of healthcare resources, approaching patients with ischemic heart disease.	Intervjuer Konsekutivt urval av personer med ischemisk hjärtsjukdom Tematisk analys	N=141	Rädsla för progress av sjukdom stärkte följsamhet Biverkningar minskade följsamhet men kunskap om läkemedlet kunde stärka följsamhet trots biverkningar. Förvirring runt synonympreparat, svårigheter att få tag på medicin och dålig tillgång på hälsovård minskade följsamhet. Stöd från vårdgivare kunde påverka positivt eller negativt. Stöd av anhöriga med information och transport till hälsovård stärkte följsamhet.	Kvalitativ God kvalitet 23

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Park LG, Ng F, Handley MA. 2023 USA	The use of the Capability-Opportunity-Motivation Behavior (COM-B) model to identify barriers to medication adherence and the application of mobile health technology in adults with coronary heart disease: A qualitative study.	What is the acceptability of applying a technology-enabled approach to support medication adherence and what are barriers to medication adherence using the Capability-Opportunity-Motivation Behavior (COM-B) model as a guiding framework?	Fokusgrupp Bekvämlighetsurval av personer som haft ett akut koronart syndrom eller genomgått PCI. Tematisk analys	N=14	Psykologiska hinder för följsamhet var glömska, distraktion, rädsla för biverkan, förvirring om läkemedel. Praktiska hinder var otillgängliga mediciner när man reser, att inte kunna förnya recept, plötslig förändring av daglig rutin. Följsamhet motiverades av att vara en börda för familjen vid sjukdom. Att vara trött på att ta många tabletter, ha svårt att se sig själv som en person som behöver läkemedel och motstånd mot att följa rekommendationer minskade följsamhet.	Kvalitativ Mycket god kvalitet 33
Pettersen, T. R., Fridlund, B., Bendz, B., Nordrehaug, J. E., Rotevatn, S., Schjøtt, J., Norekvål, T. M., & CONCARD Investigators 2018 Norge	Challenges adhering to a medication regimen following first-time percutaneous coronary intervention: A patient perspective	To explore patients' experiences in adhering to medications following early post-discharge after first-time percutaneous coronary intervention.	Intervjuer Strategiskt urval av personer som genomgått PCI Innehållsanalys	N=22	Att deltagare inte tog sina läkemedel kunde ha avsiktliga (biverkningar) och oavsiktliga (glömska) orsaker. Deltagarna var speciellt kritiska mot synonympreparat. Många deltagare kände inte att de hade fått tillräckligt med information om läkemedel, sjukdomen eller vad som händer om man inte tar sina mediciner. Deltagarna lyfte tydliga rutiner som en viktig faktor till följsamhet.	Kvalitativ Mycket god kvalitet 33

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Piekarz, H., Langran, C., & Donyai, P. 2021 England	A phenomenological analysis of the experience of taking medication to prevent a further heart attack.	To describe the experience of an individual taking medication to prevent a further AML, and factors that influence their medicine-taking ability.	Semistrukturerade intervjuer Bekvämlighetsurval av personer med hjärtinfarkt Förklarande fenomenologisk analys	N=4	Deltagarna ville ha kunskap om sina läkemedel och var medvetna om behovet av livslång medicinering. Initialt upplevdes det överväldigande att ta läkemedel men efterhand hade det blivit en del av deras dagliga rutin. Förändringar i vardagen gjorde att doser glömdes bort, till exempel vid resor eller avbrott i rutiner. Det sågs inte som så oroväckande att glömma någon dos. Anhörigas stöd stärkte följsamhet. Biverkningar påverkade inte följsamhet även om de upplevdes som besvärligt.	Kvalitet God kvalitet 28
Pithara, C., Pufulete, M., Johnson, T. W., & Redwood, S. 2020 England	Patient perspectives of nuisance bleeding and adherence to dual antiplatelet therapy: a qualitative study.	To understand the experiences of patients with dual antiplatelet therapy (DAPT) and nuisance bleeding, and their perspectives of the impact of nuisance bleeding on medication adherence and information seeking.	Fokusgrupper Strategiskt urval av personer med akut koronart syndrome som antingen genomgått PCI, CABG eller behandlades konservativt. Tematisk analys enligt Framework method	N=21	De flesta upplevde blödningsbesvär som milda och något som inte påverkade deras följsamhet. Sjukdomens allvarlighetsgrad och riskerna med att avsluta behandlingen ansågs viktigare än blödningsbesvären. Stöd och hjälp av familjemedlemmar stärkte följsamhet. Vissa tog till strategier för att minimera påverkan på livskvalitet. Familjemedlemmars sjukdomshistoria användes som stöd till följsamhet.	Kvalitativ Mycket god kvalitet 31

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Presseau, J., Schwalm, J. D., Grimshaw, J. M., Witteman, H. O., Natarajan, M. K., Linklater, S., Sullivan, K., & Ivers, N. M. 2017 Kanada	Identifying determinants of medication adherence following myocardial infarction using the Theoretical Domains Framework and the Health Action Process Approach.	To compare the utility of different behaviour theory-based approaches for identifying modifiable determinants of medication adherence post-MI that could be targeted by interventions.	Semistrukturerade intervjuer Frågeformulär via telefon med 201 personer* Strategiskt urval av personer som haft hjärtinfarkt Tematisk analys enligt Theoretical Domains Framework	N=24	De flesta var övertygade om att medicinerna hjälpte dem. Några var oroliga över biverkningar och vissa hoppades av att de efter en tid skulle kunna sluta med medicinerna. Att behöva ta läkemedel påverkade självbilden. Rutiner och hjälpmedel underlättade följsamheten. Ju längre tid som hade gått sedan hjärtinfarkt, desto oftare glömde deltagarna ta sina läkemedel. Förtroende gentemot sjukvårdspersonal och stöd från familj var en viktig faktor till följsamhet.	Mixad metod Mycket god kvalitet 30
White, S., Bissell, P., & Anderson, C. 2013 England	A qualitative study of cardiac rehabilitation patients' perspectives on taking medicines: implications for the 'medicines-resistance' model of medicine-taking.	To critically examine the practical application of the 'medicines resistance' model of medicine-taking in light of the findings of a qualitative, follow-up study of cardiac rehabilitation (CR) patients' perspectives and experiences with medicines-taking.	Djupintervjuer Strategiskt urval av personer som deltagit i hjärtrehabilitering efter hjärtinfarkt Analys inspirerad av Grundad teori	N=15	Modellen beskriver personer som 'passiva accepterare', 'aktiva accepterare', 'aktiva modifierare' eller 'fullständiga avvisare' gällande följsamhet till läkemedel. Personerna i studien visade sig tillhöra de två första kategorierna. De hade strategier för att komma ihåg att ta läkemedel. När doser missades var det oavsiktligt. Strategier vid biverkningar var att stå ut med eller läsa på om biverkningar i stället för att sluta ta läkemedel.	Kvalitativ Mycket god kvalitet 32

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet/ Poäng
Zahmatkeshan, N., Khademian, Z., Zarshenas, L., & Rakhshan, M. 2021 Iran	Experience of adherence to treatment among patients with coronary artery disease during the COVID-19 pandemic: A qualitative study	To explore adherence to treatment in patients with coronary artery disease (CAD) during the COVID-19 pandemic.	Semistrukturerade videointervjuer Strategiskt urval av personer som vårdats på en hjärtintensiv och fått diagnosen kranskärslsjukdom Innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman	N=15	Höga kostnader och dålig tillgång på vård samt läkemedel minskade följsamhet. Icke-följsamhet kunde bero ovilja att följa ordinationer. Socialt stöd och rutiner ökade följsamheten. Rädslan för att insjukna i COVID-19 kunde öka följsamhet till behandling för kranskärslsjukdom.	Kvalitativ Mycket god kvalitet 35
Östbring, M. J., Hellström, L., & Mårtensson, J. 2020 Sverige	Trivial or Troublesome: Experience with Coronary Heart Disease Medication from the Patient's Perspective.	To describe patients' medicine-related experience 1 year after the diagnosis of CHD.	Semistrukturerade intervjuer Strategiskt urval av personer med bekräftad kranskärslsjukdom Innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs	N=19	Mediciner var för många en okomplicerad sak som kunde öka deras känsla av trygghet. Förutsättningarna för god följsamhet var att ha rutiner, god information och kunskap om både läkemedel och sjukdom. En del patienter var dock inte intresserade av att vara insatta i sin sjukdom eller behandling, utan la ansvaret på vårdgivaren. Biverkningar och poly farmaci kunde leda till minskad följsamhet.	Kvalitativ Mycket god kvalitet 34

*Data som inte ingår i resultatet