



# **Följsamhet vid läkemedelsbehandling hos patienter med hjärt- och kärlsjukdomar**

Jenny Brandin  
Caroline Persson

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Omvårdnad 61–90 hp  
Höstterminen 2009

---

Sektionen för hälsa och samhälle  
Box 823  
301 18 Halmstad



# **Adherence to medication among patients with cardiovascular diseases**

Jenny Brandin  
Caroline Persson

Nursing Programme 180 ECTS  
Nursing Care 61-90 ECTS  
Autumn 2009

---

School of Social and Health Sciences  
P.O Box 823  
SE-301 18 Halmstad, Sweden

<b>Titel</b>	Följsamhet vid läkemedelsbehandling hos patienter med hjärt- och kärlsjukdomar
<b>Författare</b>	Jenny Brandin och Caroline Persson
<b>Sektion</b>	Sektionen för Hälsa och Samhälle Högskolan i Halmstad Box 823 301 18 Halmstad
<b>Handledare</b>	Margareta Alm, Universitetsadjunkt, Fil. Mag.
<b>Examinator</b>	Petra Svedberg, Universitetslektor, Med. Dr.
<b>Tid</b>	Höstterminen 2009
<b>Sidantal</b>	17
<b>Nyckelord</b>	Följsamhet, Hjärt- och kärlsjukdomar, Omvårdnad Sjuksköterskans roll, Uppfattningar
<b>Sammanfattning</b>	Idag behandlas flera patienter med läkemedelsbehandling vid hjärt- och kärlsjukdomar. Av alla ordinerade läkemedel, är hjärt- och kärlmediciner de allra vanligaste. Sjuksköterskan och läkaren har en central roll för att följsamheten ska bli god. Att finna vad det är som besvärar patienten vid läkemedelsbehandling är därför en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna påverka följsamheten. Litteraturstudiens syfte var att beskriva vad som påverkade patientens följsamhet vid läkemedelsbehandling av hjärt- och kärlsjukdomar. Metoden var en litteraturstudie bestående av 17 artiklar samt en avhandling. Forskningen visade att patientens uppfattningar om läkemedel, sin sjukdom, och deras möte med vården påverkade följsamheten. Patienten var ofta medveten om nödvändigheten av läkemedelsbehandlingen, men var rädda och oroliga för de biverkningar som kunde uppkomma. Att ha kunskap om sin sjukdom och behandling resulterade i att patientens uppfattningar förändrades. Mötet med vården var en del i patientens behandling, då ett bra möte ledde till en ökad följsamhet och förståelse för behandlingen och sjukdomen. Patientens möte med vården blev bättre om patienten upplevde en delaktighet tillsammans med sjuksköterska och läkare. Framtida forskning bör fokusera på hur patienterna upplever sin situation i relation till följsamhet vid läkemedelsbehandling.

<b>Title</b>	Adherence to medication among patients with cardiovascular diseases
<b>Author</b>	Jenny Brandin and Caroline Persson
<b>Department</b>	School of Social and Health Science Halmstad University P O Box 832 SE-301 18 Halmstad, Sweden
<b>Supervisor</b>	Margareta Alm, Lecturer, MScN.
<b>Examiner</b>	Petra Svedberg, Senior lecturer, PhD.
<b>Period</b>	Autumn 2009
<b>Pages</b>	17
<b>Key words</b>	Adherence, Cardiovascular diseases, Nursing, Nursing role, Perceptions
<b>Abstract</b>	<p>Today, several patients are treated with medication for cardiovascular diseases. Of all prescribed medicines the cardiovascular medicines are the most commonly. The nurse and the doctor had a central role if adherence should work out fine. To find what's bother the patients in the medication treatment, it is therefore a prerequisite for the nurse to be able to affect adherence. The purpose of this literature study was to describe what influence patients adherence to medication treatment of cardiovascular diseases. The method was a literature study comprising 17 articles and a dissertation. Research showed that patient's perceptions of medicines, their illness and their meeting with health care affected the adherence. The patients was often aware of the necessity of medicine treatment but were afraid and worried about the side effects that may occur. The knowledge of their illness and treatment resulted in that the patient's perceptions changed. The meeting with healthcare was a part of the patient's treatment, a good meeting led to increased adherence and understanding of the treatment of the illness. Patients encounter with healthcare would improve if the patients were experiencing an involvement with the nurse and doctor. Future research should focus on how patients experience their situation in relation to adherence in medicine treatment.</p>

## **Innehållsförteckning**

<b>Inledning</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>1</b>
<b>Följsamhet</b>	<b>1</b>
<b>Hjärt- och kärlsjukdomar och läkemedelsbehandling</b>	<b>3</b>
<b>Följsamhet i vård och omvårdnad</b>	<b>4</b>
<b>Syfte</b>	<b>6</b>
<b>Metod</b>	<b>6</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>6</b>
<b>Databearbetning</b>	<b>7</b>
<b>Resultat</b>	<b>8</b>
<b>Förståelse för nödvändighet av behandling</b>	<b>8</b>
<b>Rädsla och oro för läkemedelseffekter</b>	<b>8</b>
<b>Sociodemografiska faktorer</b>	<b>9</b>
<b>Socialt stöd</b>	<b>9</b>
<b>Egenkontroll i vardagen</b>	<b>10</b>
<b>Mötet i vård och omvårdnad</b>	<b>10</b>
<b>Diskussion</b>	<b>11</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>11</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>13</b>
<b>Konklusion</b>	<b>16</b>
<b>Implikation</b>	<b>16</b>
<b>Referenser</b>	
<b>Bilagor</b>	
<b>Bilaga I:1-I:2 Sökhistoria</b>	
<b>Bilaga II:1-II:17 Artikelöversikt</b>	

## **Inledning**

Följsamhet är betydelsefullt när en sjukdom kräver läkemedelsbehandling, detta för att patientens livssituation ska förbättras (Hagström, 2007). Följsamhetsproblematiken leder till ökad kostnad för hälso- och sjukvården då patienten tillbringar mer tid på vårdavdelning, får ett ökat lidande samt att en större arbetsinsats från sjukvården krävs (Bondesson, 2009; Hagström, 2007). Beräkningar som är gjorda visar att mellan 50 – 80 % av patienterna med hjärt- och kärlsjukdom inte är följsamma till den ordinerade läkemedelsbehandlingen (Munro Cohen, 2009). Patientens följsamhet till läkemedel kan påverkas av uppfattningen om att ha drabbats av en sjukdom, de eventuella allvarliga konsekvenser som sjukdomen kan föra med sig, om sjukdomen kan botas eller att behandlingen har negativa biverkningar (Hagström, 2007). Den främsta orsaken till att patienten inte hämtar ut sina läkemedel är att kostnaden är för hög. År 2005 uppgav den svenska befolkningen att de inte hämtat ut de läkemedel som de blivit ordinerade (Socialstyrelsen, 2009a). Trots att högkostnadsskyddet i Sverige, gör att patienten maximalt betalar 1800 kronor under ett år (Socialstyrelsen, 2009a, 2009b). Av alla ordinerade läkemedel är hjärt- och kärl mediciner de allra vanligaste i Sverige (Socialstyrelsen, 2009b).

I Sverige behandlas varje år cirka 154 000 patienter för hjärt- och kärlsjukdomar inom slutenvården. Under år 2007 dog 37960 patienter av någon form av hjärt- och kärlsjukdom. Antalet dödsfall har under de senaste 20 åren minskat, detta tack vare ökad kunskap om de preventiva åtgärderna (Socialstyrelsen, 2007). Även om antalet dödsfall har minskat är hjärt- och kärlsjukdomar den vanligaste dödsorsaken i Sverige (Socialstyrelsen, 2009a; Ørn, 2009). Hjärt- och kärlsjukdomar kan behandlas med både medicinsk- och kirurgisk behandling eller livsstilsförändringar (Ericsson & Ericsson, 2008).

För att kunna ge patienten en korrekt behandling är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap om hur de aktuella medicinerna verkar i kroppen samt den bakomliggande orsaken till patientens behandling (Ørn, 2009). Patientens uppfattning om de läkemedel som de behandlas med kan påverka följsamheten negativt (Stevenson, 2004). Därför har sjuksköterskan ett ansvar att informera behandlade läkare om hur patientens respons på läkemedel är samt om några biverkningar uppstått (Ørn, 2009). För att förbättra patienternas följsamhet till sin behandling, bör sjuksköterskan och läkaren arbeta för att förstå patientens situation och dess uppfattningar (Ternestedt & Norberg, 2009).

## **Bakgrund**

### **Följsamhet**

Det svenska ordet som beskriver compliance är följsamhet (Nationalencyklopedin, 2009a). Compliance definieras som hur väl patienten följer den läkemedelsbehandling som ordinerats (Nationalencyklopedin, 2009a). Det kan också förklaras genom att patienten tar sin ordinerade läkemedelsdos och därmed får den effekt som är förväntad (Bondesson, 2009). De nackdelar som finns med begreppet compliance kan vara att

mötet mellan patient, sjuksköterska och läkare ses som hämmat och ojämnt. Genom att utgå från compliance får sjuksköterskan och läkaren mer makt gentemot patienten som inte anses ha några egna åsikter eller vilja (Hansson Scherman & Friberg, 2009; Munro Cohen, 2009). Relationen inom begreppet compliance ses som likgiltigt medan adherence bygger på en jämlik relation mellan sjuksköterska, läkare och patient (Munro Cohen, 2009). Den språkliga översättningen av adherence skiljer sig dock inte från översättningen av compliance (Hansson Scherman & Friberg, 2009; Hagström, 2007). Adherence är beroende av att det finns ett samarbete mellan sjuksköterska, läkare och patient. Det innefattar att patienterna följer de råd som sjuksköterska och läkare ger (Munro Cohen, 2009).

En ökad medvetenhet i hälso- och sjukvården om patientens rätt till delaktighet i de beslut som gäller den egna sjukdomen och behandlingen har gjort att begreppet concordance har växt fram (Nordeng, 2009). Concordance kan översättas till ordet överrensstämmelse och samstämmighet (Nationalencyklopedin, 2009b). Concordance arbetar för att utveckla begreppet adherence innebörd till en välbalanserad relation mellan sjuksköterska, läkare och patient (Munro Cohen, 2009). Begreppet innebär att sjuksköterskan, läkaren och patienten har ett välfungerade och jämlikt samarbete, där patienten är införstådd om hur det ordinerade läkemedlet ska tas alternativt inte tas (Nordeng, 2009). För att concordance ska främjas ska patienten ha fått tillräcklig och adekvat information för att kunna ta välgrundade beslut om sin behandling. För att sjuksköterskan och läkaren ska kunna stödja patienten i de beslut som tas bör de vara insatta i patientens situation och sjukdomsinsikt (Hansson Scherman & Friberg, 2009; Munro Cohen, 2009). I detta samarbete är det viktigt att sjuksköterskan och läkaren tar det största ansvaret om följsamheten är försämrad (Nordeng, 2009).

Att inte följa sin läkemedelsbehandling kan vara en medveten eller omedveten handling (Nordeng, 2009). Vid medveten dålig följsamhet är det patientens okunskap, friskhetskänsla, eventuella biverkningar, att läkemedlet inte har den effekt som patienten önskar eller att kostnaden blir för hög. Omedveten dålig följsamhet kan orsakas av att patienten är glömsk eller missförstår instruktionerna om hur läkemedlet ska intas (ibid.). Endast en tredjedel av patienterna använder sina läkemedel på ett korrekt sätt (Hagström, 2007). När patientens sjukdom fortskrider men inte ger några symtom, kan det leda till att patienten inte följer sin behandling. Konflikten som skapas då är att sjuksköterskan och läkaren förespråkar den medicinska behandlingen som patienten i sin tur nekar på grund av den egna uppfattningen om vad sjukdom är (Hansson Scherman & Friberg, 2009).

En skillnad mellan concordance och compliance finns (Britten & Weiss, 2004). Denna skillnad är att concordance fokuserar på förståelse och respekt för patientens perspektiv, medan compliance har patientens beteende i fokus. En välfungerande concordance utvecklas vid samtal mellan sjuksköterska, läkare och patient (ibid.). Om patienten får vara delaktig i de beslut som tas föreligger en större chans till god följsamhet (Bondesson, 2009). Adherence fokuserar på patientens delaktighet och beslutsfattande samtidigt som sjukvården ansvarar för patientens behandling (Munro Cohen, 2009). Skillnaden mellan adherence och concordance är att i adherence delas beslutsfattande mellan sjuksköterska, läkare och patient och att patienten följer de råd som ges. Även om beslutsfattandet delas mellan parterna, så har adherence kvar att sjuksköterskan och läkaren har rätt att ta det slutgiltiga beslutet gällande patientens behandling. Medan i concordance eftersträvas en harmonisk relation där patienten får ta det slutgiltiga beslutet om sin behandling (ibid.). Begreppet *följsamhet* kommer att användas i

litteraturstudien eftersom de engelska begreppen *compliance* och *adherence*, översätts språkligt korrekt till *följsamhet* (Nationalencyklopedin, 2009a; Hansson Scherman & Friberg, 2009). *Adherence* valdes till titeln då flera artiklar använde detta begrepp för att beskriva följsamhet.

## Hjärt- och kärlsjukdomar och läkemedelsbehandling

Enligt Nationalencyklopedin (2009c) definieras hjärt- och kärlsjukdomar som de sjukdomar som skadar hjärtat samt de främsta pulsåderna, kärl som går till hjärta, hjärna och de nedre extremiteterna (ibid.). Hjärt- och kärlsjukdomar kan ofta botas och förebyggas. Dödsorsaken år 2006 var i 42 % av fallen någon form av hjärt- och kärlsjukdom (Socialstyrelsen, 2009a).

Inom hjärt- och kärlsjukdomar finns det olika sjukdomar som har varierade påverkan på hjärtat. De vanligaste sjukdomarna som hjärtat kan drabbas av är angina pectoris, hjärtinfarkt och hjärtsvikt (Nationalencyklopedin, 2009d). Hyperlipidemi och hypertoni är riskfaktorer för en ökad risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom (Ericsson & Ericsson, 2008). Läkaren bedömer de olika riskfaktorer som patienten har för att utveckla hjärt- och kärlsjukdom. Det är utifrån denna bedömning som behandlingen grundas. Detta kan innebära att patienten behandlas innan sjukdom eller sjukdomskänsla infunnit sig (ibid.).

En förhöjning av triglycerider eller kolesterol ger rubbning av kroppens blodfetter, detta kan benämnas hyperlipidemi (Ericson & Ericson, 2008). Förhöjt LDL-kolesterol är den största riskfaktorn, bland blodfetter, för att insjukna i hjärt- och kärlsjukdom. För att sänka blodfetterna i kroppen används vanligen läkemedelsgruppen statiner eller förändringar i det dagliga livet. Livsstilsförändringar är första valet för behandling av hyperlipidemi. När patienten förändrat sin livsstil kan behandlingen även göras med läkemedel. Vid behandling av en riskfaktor som hyperlipidemi upplever oftast patienterna sig som friska och har inga symtom (ibid.).

Hypertoni eller högt blodtryck är en vanlig sjukdom i dagens samhälle. Det föreligger en ökad risk att drabbas av någon form av hjärt- och kärlsjukdom om hypertoni inte behandlas. Hypertoni innebär ett blodtryck som efter minst 5 minuters vila, i sittande eller liggande läge är över 140/90 mmHg vid flera tillfällen, detta ska mätas minst tre gånger (Ericson & Ericson, 2008). Blodtrycket påverkas av tre faktorer; hjärtats slagvolym, frekvens och det perifera motståndet som blodet möter i blodkärlen (Ørn, 2009). Hypertoni behandlas med livsstilsförändringar och läkemedel. Förstahandsbehandlingen är livsstilsförändringar och i andrahand läkemedel (Ericson & Ericson, 2008). Oftast består läkemedelsbehandlingen av kombinationer mellan tre olika läkemedel. Dessa sänker hjärtats slagvolym (diuretika), minskar frekvensen (betablockerare) och minskar det perifera motståndet (ACE-hämmare, angiotensin-receptor-blockerare samt kalciumantagonister) (Ørn, 2009; Ericsson & Ericsson, 2008).

Angina pectoris även kallat kärlkramp kan yttra sig vid olika tillfällen. Vid de flesta tillfällena är det ateroskleros, förkalkning i kärlen, av någon form som är orsaken till att kärlkramp uppstår. Det finns två former av angina pectoris, stabil och instabil. Stabil angina pectoris är kärlkramp som varit utan förändring i minst tre månader. Instabil angina pectoris betyder att kärlkrampen är nydebuterad eller en stabil angina pectoris



som plötsligt ändrats i karaktär (Persson, 2003). Symtomen vid angina pectoris är till exempel bröstsmärta som strålar ut mot vänster arm och upp mot axlarna, hals och underkäke. De vanligaste faktorerna som utlöser angina pectoris är känslomässig stress, fysisk aktivitet eller kyligt väder (ibid.). Läkemedelsbehandlingen vid angina pectoris går ut på att minska hjärtats syrebehov och öka blodtillförseln i kranskärlen. De vanligaste läkemedlen för behandling är nitrater, kalciumantagonister och betablockerare (Ørn, 2009).

Hjärtinfarkt orsakas av att syretillförseln till hjärtat försämras och det leder till att nekros uppstår i hjärtat (Persson, 2003). En hjärtinfarkt kan vara allt från symptomfri som senare upptäcks vid ett elektrokardiogram (EKG) till en plötslig död. Det finns flera olika symptom som hjärtinfarkt kan yttra sig genom. Det vanligaste symtomet är bröstsmärta som är mer långvarig än den bröstsmärtan som yttrar sig vid angina pectoris. Bröstsmärta vid hjärtinfarkt varar i de flesta fall i mer än 15 minuter. Symtom kan även vara sveda i bröstet, andnöd, illamående, kräkningar och en viss temperaturstegring (ibid.). Hjärtinfarkt kan vara orsakad av en trombos och behöver antitrombotisk behandling. Vid hjärtinfarkt används en rad olika läkemedel (Ørn, 2009). Acetylsalicylsyra är ett läkemedel som hämmar trombocytfunktionen och kan ges vid första symptom på en hjärtinfarkt (Ericson & Ericson, 2008). Trombolytiska läkemedel används att lösa upp nyuppkomna tromboser. Exempel på dessa läkemedel är streptokinas, alteplase och reteplase (Ørn, 2009). I den fortsatta behandlingen av hjärtinfarkt ges läkemedel för att minska risken för att en ny infarkt ska uppkomma. Dessa läkemedel är acetylsalicylsyra, kolesterolsänkande statiner, betareceptorblockerare, ACE-hämmare, angiotensinogen-receptor-blockerare samt vid behov nitroglycerin (Ericsson & Ericsson, 2008).

Hjärtsvikt kan benämnas som hjärtinkompensation eller hjärtinsufficiens (Persson, 2003). Hjärtsvikt är inte en egen sjukdom utan symptom på att patienten troligen har en annan hjärtsjukdom, som orsakar hjärtsvikten. Det därför viktigt att finna den orsak som finns till att hjärtat inte längre fungerar som det ska och sviktar. De flesta hjärtsjukdomar kan orsaka hjärtsvikt, dock är det vanligast att det är hypertoni eller ischemisk hjärtsjukdom (ibid.). När hjärtats förmåga att pumpa ut blodet är försämrad, leder det till en nedsatt blodförsörjning till kroppens alla vävnader (Ericson & Ericson, 2008). Symtomen på hjärtsvikt är vanligtvis trötthet, dyspné, cyanos och ödem (Persson, 2003). När hjärtat sviktar startats en hormonell process som aktiverar renin-angiotensin-aldosteron-systemet (RAAS). Denna aktivering är skadlig om den pågår under en längre period. Därför behandlas patienten med läkemedel som hämmar RAAS-aktiveringen. Läkemedel som gör detta är ACE-hämmare, aldesteronantagonister och angiotensin-II-receptorantagonister. För att få en så effektiv behandling som möjligt kombineras något av dessa preparat med ett sympatikushämmande läkemedel. Betablockerare är ett läkemedel som hämmar sympatikussystemet. Hjärtsvikt kan även behandlas med loopdiuretika och digitalis. Digitalis aktiverar parasympatiska systemet i hjärtat, vilket medför en ökning av hjärtas slagvolym och minskad frekvens (Ørn, 2009; Ericsson & Ericsson, 2008).

## **Följsamhet i vård och omvårdnad**

En viktig del är att uppmärksamma patientens uppfattningar om läkemedel och sjukdom (Stevenson, 2004). Om sjuksköterskan kan samtala om detta, innan råd om behandling

ges, ökar chansen för att följsamheten blir god. Den ökar för att patientens egna uppfattningar medvetandegörs och samarbetet mellan sjuksköterska och patient främjas. För att uppnå en god följsamhet bör patienten ha en aktiv roll i sin behandling (ibid.).

I en omvårdnadssituation är sjuksköterskan och patienten beroende av varandra, för att den individuella omvårdnaden ska bli så bra som möjligt (Ternestedt & Norberg, 2009). Båda parterna är experter, patienten är det på sitt eget liv och sjuksköterskan på medicinska kunskapen (Björvell & Insulander, 2008). Vid personcentrerad omvårdnad, är det patientens egen tolkning av livet som är mötets utgångspunkt (Ternestedt & Norberg, 2009). Om patientens åsikter inte respekteras påverkas följsamheten negativt, på grund av att patienten inte tar till sig de råd som ges samt inte vill bli behandlad med den aktuella behandlingen (Dowell, 2007). För att främja omvårdnaden är det eftersträvansvärt att sjuksköterskan sätter sig in i patientens situation och försöker förstå dennes uppfattningar (Ternestedt & Norberg, 2009).

I sjukvården spelar patientens delaktighet en central roll (Eldh, 2009). Delaktighet är en synonym på begreppet empowerment, som används för att benämna patientens självbestämmande (Björvell & Insulander, 2008). Genom att sjukvårdspersonalens förhållningssätt anpassas efter den individuella patientens förutsättningar, förbättras förhållandet mellan dessa parter. Flera olika målgrupper av patienter bidrar till att en ökning av individuella krav på medbestämmande och kontroll ställs på vården. Patientens medbestämmande skapas genom en ge-och-ta relation mellan sjuksköterska och patient. För att uppnå empowerment, där patienten beslutar över sin situation, ska patienten kunna reflektera över de effekter som behandlingen ger samt vad för beteende som påverkar det individuella välbefinnandet. Sjuksköterskan ska ge patienten kunskap om deras sjukdom, anpassa vad patienten själv kan göra i sin egenvård och ge patienten bekräftelse både i sitt tänkande och som egen individ (ibid.).

I Sverige ställs det krav på att hälso- och sjukvården ska ge en kvalitativt god vård. En del av de krav som ställs är att patientens självbestämmande och integritet ska respekteras. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska underlätta skapandet av en god kontakt med patienten. Den information som ges till patienten gällande sjukdom, vård, undersökning och behandling, ska vara anpassat efter patienternas behov (SFS 1982:763). Sjuksköterskan ska bli medveten om patientens och de närståendes erfarenheter och kunskaper (Svensk sjuksköterskeförening, 2007).

Patientens individuella uppfattningar ska respekteras för att främja autonomin vid behandling (Socialstyrelsen, 2005; Svensk sjuksköterskeförening, 2007). En av sjuksköterskans uppgifter är att öka följsamheten hos patienten. Detta sker genom att en god relation skapas mellan sjuksköterska, läkare och patient. (Bondesson, 2009). När patienten inte följer de råd som ges borde sjuksköterskan och läkaren fokusera på att patienten förstår och har en uppfattning om sin sjukdom, när detta görs skapas en större möjlighet till att medvetandegöra patientens syn på sitt beteende (Hansson Scherman & Friberg, 2009). Det är en central uppgift för sjuksköterskan att ta reda på vad som påverkar patientens följsamhet till läkemedelbehandling, för att i mötet med patienten kunna öka dennes förståelse om sin situation, och därmed öka följsamheten.

## Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva vad som påverkar patientens följsamhet vid läkemedelsbehandling av hjärt- och kärlsjukdomar.

## Metod

Studien genomfördes som en litteraturöversikt (Friberg, 2006). Detta innebär att ett specifikt kunskapsområde har studerats för att få fram vad som finns publicerat inom ämnet. Både kvantitativa och kvalitativa forskningsmetoder kan ingå i en litteraturöversikt (ibid.)

## Datainsamling

Databaserna som användes vid litteratursökningen var Cinahl, Academic search elite och PubMed. För att få fram de korrekta sökorden användes svenska MeSH, Cinahl thesaurus och Academic search elite subject terms.

I Cinahl användes Cinahl thesaurus för att anpassa MeSH-sökorden till sökningar i databasen. Sökorden som framkom var: *medication compliance*, *nursing role empowerment*, *hypertension*, *heart failure*, *congestive*. Sökorden kombinerades med varandra och för att utöka antalet träffar utfördes en sökning där *empowerment* kombinerades med fritext begreppet *medication compliance*. För att begränsa antalet träffar gjordes följande inklusionskriterier: att artiklarna publicerats mellan år 2004 och år 2009, de skulle vara en vetenskaplig artikel (research article), peer reviewed och engelskspråkig. Exklusionskriterierna var att artiklarnas syfte inte skulle vara inriktande på sjukdomarna HIV, stroke, diabetes eller demens samt på äldre över 80 år och barn. Litteratursökningarna genomfördes 20091110 och 20091201. Det sammanlagda antalet träffar efter sökningar med kombinerade termer blev 73 stycken. Därefter genomlästes 33 abstract och 18 valdes ut till urval ett. De resterande 40 träffarna var inte relevanta för studiens syfte och valdes därför bort. Av de 18 valdes nio artiklar till urval två.

I Academic search elite användes funktionen Subject Terms. Detta gjordes för att få fram sökorden *compliance* och *cardiovascular system -- diseases*. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2004 och år 2009. Utöver beskrivna inklusionskriterier avgränsades sökningen inte ytterligare. Sökningen genomfördes 20091118 och resulterade i 17 artiklar. Av dessa lästes 8 abstract igenom och 5 artiklar valdes till urval ett. De resterande nio träffarna var inte relevanta för studiens syfte och valdes därför bort. Till urval två valdes en artikel ut.

I PubMed användes kombinationer mellan MeSH-termerna *medication adherence*, *perception* och *cardiovascular diseases*. För att få fler träffar användes det trunkerade fritextbegreppet *belief\** i kombination med MeSH-termerna *medication adherence* och *cardiovascular diseases*. Inklusionskriterierna som gjordes för att begränsa antalet träffar var: att artiklarna publicerats mellan år 2004 och år 2009 samt på en sökning endast artiklar publicerade år 2009, abstract skulle finnas tillgängliga, studiernas språk

var engelska och var utförda på människor. Studien avgränsades genom att följande kriterier uteslöts: artiklar som vars syfte var inriktade på sjukdomarna HIV, stroke, diabetes och demens samt på barn eller äldre över 80 år. Sökningen genomfördes 20091201 och resulterade i 245 träffar. Av de 245träffarna genomlästes 27 abstract. De resterande 218 träffarna var inte relevanta för studiens syfte och valdes därför bort. Till urval ett valdes 13 artiklar ut och därefter valdes sex artiklar till urval två.

Genom två manuella sökningar som i det här fallet utgjordes av konkreta förslag från person insatt i ämnesområdet 20091218 samt 20091219 hittades en avhandling och en artikel. En ny sökning gjordes med sökorden i samtliga databaser den 20100105, inga tillkommande träffar uppkom. Sammanlagt för denna studie valdes 17 artiklar ut och en avhandling. Av de 17 artiklarna använde 8 sig av triangulering som forskningsmetod, 6 använde kvantitativ metod och 3 använde kvalitativ metod.

För att förtydliga sökorden är de illustrerade i tabellen nedan (Tabell 1).

**Tabell 1. Sökordsöversikt**

<b>Databas</b> <b>Sökord</b>	<b>MeSH</b>	<b>PubMed</b>	<b>Cinahl Thesaurus</b>	<b>Academic search elite subject terms</b>	<b>Fritext</b>
Följsamhet	Medication adherence	Medication adherence	Medication compliance	Compliance	Medication compliance
Sjuksköterskans roll	Nurse's role		Nursing role		
Hjärt-kärl sjukdomar	Cardiovascular diseases	Cardiovascular diseases		Cardiovascular system -- diseases	
Hypertoni	Hypertension		Hypertension		
Hjärtsvikt	Heart failure		Heart failure, congestive +		
Uppfattning	Perception	Perception			Belief*
Empowerment	Empowerment		Empowerment		

## **Databearbetning**

För att bearbeta det material som framkom vid litteratursökningen sorterades artiklarna efter respektive databas, nummer på sökningen och datum. Därefter genomlästes samtliga artiklar från urval ett av alla författare i litteraturstudien. När artiklarna lästs igenom, granskade författarna till litteraturstudien varje artikels vetenskapliga kvalitet. När detta genomförts fanns det sammanlagt 17 vetenskapliga artiklar kvar. De 17 artiklarnas resultat sammanfattades av samtliga författare till litteraturstudien. Därefter granskades artiklarnas vetenskapliga kvalitet efter bedömningsmallen för kvalitativ och kvantitativ metod (Carlsson & Eiman, 2003). Av de 17 artiklarna tilldelades 16 artiklar grad I och en tilldelades grad II. För att få en översikt av artiklarnas resultat användes ett färgkodssystem för att markera vad det var som påverkade patientens följsamhet till läkemedelsbehandling vid hjärt- och kärlsjukdom. De kategorier som framkom var;

Förståelse för nödvändighet av behandling, Rädsla och oro för läkemedelseffekter, Sociodemografiska faktorer, Socialt stöd, Egenkontroll i vardagen och Mötet i vård och omvårdnad.

## **Resultat**

### **Förståelse för nödvändighet av behandling**

När patienten hade god uppfattning om nödvändigheten av sin läkemedelsbehandling påverkade det följsamheten positivt (Maguire, Hughes & Elnay, 2008; Bane, Hughes, Cupples & McElnay, 2007; Bane, Hughes & McElnay, 2006; Ekman, Andersson, Boman, Charlesworth, Cleland, et al., 2006; Byrne, Walsh & Murphy, 2005). När tilliten till den egna behandlingen och förståelsen för hur viktig den medicinska behandlingen var främjades följsamheten (Maguire, et al., 2008). När hjärt- och kärlsjukdomen var kronisk ökade uppfattningen om att läkemedelsbehandlingen var nödvändig, detta för att en ökad förståelse om att tillståndet förbättrades vid god följsamhet (Byrne, et al., 2005).

När patienten deltog i regelbundna träffar tillsammans med sjuksköterska ökade uppfattningen om att läkemedlet var nödvändigt för behandlingen av sjukdomen (Ekman, et al., 2006). Patienten tog sina läkemedel när de övervägt behandlingens nödvändighet mot behandlingen negativa sidor (Bane, et al., 2007). Behandlingens nödvändighet och den oro som infann sig hos patienten medförde att nya tillvägagångssätt skapades för att intaget av medicinerna skulle förenklas (Bane, et al., 2006) Det var även viktigt att relationen mellan sjuksköterska och patient främjades, detta för att öka patientens positiva uppfattning om läkemedels effekter samt att skapa ett ökat förtroende mellan parterna (Ekman, et al., 2006).

Ju färre läkemedel patienten behandlades med desto större chans till bättre följsamhet fanns (Ulfvarson, Bardage, Wredling, von Bahr & Adami, 2007; Chapman, Benner, Patrilla, Tierce, Collins, et al., 2005). Andra faktorer som kunde bidra till nedsatt följsamhet, var att patienten glömt bort att ta sina läkemedel, medicinerna ansågs kosta för mycket och därför inte hämtats från Apoteket eller att patienten behandlades med för många tabletter samtidigt (Wu, Moser, Chung & Lennie, 2008; Strömberg, 2001). Detta motsägs av Bane et al. (2006) som förklarade att följsamheten inte påverkades av hur många läkemedel patienten behandlades med.

### **Rädsla och oro för läkemedelseffekter**

Läkemedelsbehandlingen skapade ofta rädsla eller oro som påverkade följsamheten negativt (Maguire, et al., 2008; Bane, et al., 2007; Bane, et al., 2006; Strömberg, 2001). Oron som patienten upplevde var relaterad till de eventuella biverkningar som läkemedelsbehandlingen kunde ge (Maguire, et al., 2008). Vid långvarig behandling oroade patienten sig för om medicinerna kunde interagera med andra läkemedel. För att undvika de eventuella biverkningar som medicinerna kunde ha, tog patient ledigt från

sin behandling, då de ansåg att det minskade risken för biverkningar (Bane, et al., 2007). Ökad medvetenhet om de konsekvenser som sjukdomen kunde orsaka om läkemedelsbehandlingen inte följdes skapade en rädsla hos patienten (ibid.). Rädsla för att sjukdomen skulle försämrats påverkade följsamheten (Strömberg, 2001). När patienten upplevde försämring av sin sjukdom eller hade kunskap om de allvarliga konsekvenser som fanns förbättrades följsamheten (ibid.). Bane, et al. (2006) uppgav att patienten upplevde oro för de eventuella biverkningar som behandlingen kunde ge. Rädslan för att bli förgiftad eller beroende av medicinerna medförde att följsamheten till läkemedelsbehandlingen minskade (ibid.). Sjuksköterskan uppmärksammade patientens uppfattningar och gav information om den aktuella läkemedelsbehandlingen (Byrne, et al., 2005). Detta för att finna om patienten eventuellt missuppfattat instruktioner om behandlingen eller upplevde en oro inför att ta medicinerna (ibid.).

Patienter utan partner, unga kvinnor, arbetslösa och lågutbildade hade störst risk för att drabbas av depressiva symtom (Kronish, Rieckmann, Halm, Shimbo, Vorchheimer, et al., 2006). Patienter med minskad följsamhet hade ofta depressiva symtom (Maguire, et al., 2008; Bane, et al., 2006; Kronish, et al., 2006; Morgan, Masoudi, Havranek, Jones, Peterson, et al., 2006). Desto fler depressiva symtom som patienten hade, ju större risk fanns det för att följsamheten till den ordinerade behandlingen försämrades (Maguire, et al., 2008). Bane et al. (2006) beskrev sambandet mellan depressiva symtom, oro och minskad följsamhet. Patienter som efter sjukhusvistelse fått depressiva symtom, hade en ökad risk till att inte följa den ordinerade behandlingen (Kronish, et al., 2006). Depressiva symtom var en bidragande orsak till försämrad hälsa (Morgan, et al., 2006). En försämrad hälsa och en minskad följsamhet ledde till att patienten tillbringade mer tid på sjukhus (ibid.).

## **Sociodemografiska faktorer**

Kvinnor hade oftast sämre följsamhet till sin läkemedelsbehandling än männen (Ekman, et al., 2006; Morgan, et al., 2006; Chapman, et al., 2005). Den yngre patienten var oftast mindre följsam än den äldre (Maguire, et al., 2008; Bane, et al., 2006; Morgan, et al., 2006; Chapman, et al., 2005). Till skillnad från Ekman, et al. (2006) som beskrev att den äldre kvinnan var mindre följsam till sin läkemedelsbehandling. Dock hittades inget samband mellan kön och minskad följsamhet av Wu, et al. (2008).

Andra faktorer som påverkade patientens följsamhet var deras civilstatus och boendesituation (Bane, et al., 2006). Den gifta patienten var mer följsam än patienten som inte hade någon partner. Boendesituationen påverkade följsamheten negativt om patienten levde ensam. Patientens utbildningsnivå påverkade följsamheten. Om patienten genomgått en längre utbildning fanns det en större risk till försämrad följsamhet (Johnell, Råstam, Lithman, Sandquist & Merlo, 2005).

## **Socialt stöd**

Det sociala nätverket hade en betydande funktion för att följsamheten skulle främjas (Maguire, et al., 2008; Wu, et al., 2008; Johnell, et al., 2005; Coull, Taylor, Elton, Murdoch & Hargreaves, 2004; Strömberg, 2001). När patienten upplevde ett ökat

socialt stöd från sin omgivning ökade också följsamheten till läkemedelsbehandlingen (Maguire, et al., 2008). Det ökade stödet i form av uppmuntran, speciellt från närstående, hjälpte patienten att följa den ordinerade behandling (Strömberg, 2001). Om patienten hade svårt att vara följsam, orsakades det ofta av att de hade ett minskat socialt nätverk (Wu, et al., 2008; Johnell, et al., 2005). När patienten deltog i smågrupper, om tio patienter i varje, där maximalt två mentorer gav information om hjärt- och kärlsjukdomar och de riskfaktorer som fanns ökade följsamheten (Coull, et al., 2004).

När de sociala relationerna påverkades av läkemedelsbehandlingen och en okontrollerad sjukdom, minskade patientens följsamhet (Bane, et al., 2007; Morgan, et al., 2005). Medvetenheten om att en obehandlad sjukdom kunde påverka patientens sociala relationer, medförde att de negativa attityderna minskade och detta ökade följsamheten (Bane, et al., 2007). När patientens sjukdom försämrades begränsades de sociala relationerna vilket medförde att läkemedelsintaget följsamheten minskade (Morgan, et al., 2005).

## **Egenkontroll i vardagen**

Känslan av att ha kontroll över sin situation påverkade patientens följsamhet (Bane, et al., 2007; Byrne, et al., 2005). Upplevelsen av att ha stor kontroll över sitt liv och sin hjärt- och kärlsjukdom skapade förutsättningar till god följsamhet (Byrne, et al., 2005). När patienten hade en nedsatt följsamhet minskade deras självförtroende (Strömberg, 2001). Om patientens förmåga att själv ansvara för sin läkemedelsbehandling främjades, ökade det följsamheten (Kressin, Wang, Long, Bokhour, Orner, et al., 2007). Om patienten hade låg självkänsla påverkade detta följsamheten negativt genom att intaget av läkemedel uteblev (Morgan, et al., 2006; Strömberg, 2001). För att patienten själv ska kunna främja följsamheten, kan små förändringar i vardagen införas (Wu, et al., 2008). Förändringar som att sätta upp påminnelser på de ställen där patienten vistades ofta för att minska risken för att glömma bort sin medicinering (ibid.).

## **Mötet i vård och omvårdnad**

Patienten kunde uppleva skuldkänslor i mötet med läkaren (Bane, et al., 2007). Skuldkänslorna orsakades av att patienten upplevde att de tog upp läkarens tid med en sjukdom som inte hade några symtom. Mötet mellan sjuksköterska och patient bör vara jämlikt (ibid.). Sjuksköterskan och läkaren har som sitt ansvar att observera och utvärdera patientens följsamhet till läkemedelsbehandlingen (Heisler, Hogan, Hofer, Schmittiel, Pladevall, et al., 2008; Byrne, et al., 2005; Strömberg, 2001). Grunden till att inte felaktiga doseringar av läkemedel görs är att sjuksköterskan och läkaren frågar patienten om hur behandlingen fungerar (Heisler, et al., 2008; Bane, et al., 2007).

I mötet mellan sjuksköterskan, läkaren och patienten framkommer det i Bane, et al. (2007) att alla har en viktig roll, för att skapa en välfungerande dialog som leder till ett välgrundat beslut. Patienterna upplevde att de kunde diskutera sin behandling med sin läkare. Samtidigt upplevde de att läkaren var utbildad inom sitt område och hade större kunskap och därmed skulle ta beslut om läkemedelsbehandlingen. När patienten var

delaktig och ifrågasatte läkarens beslut, främjades patientens autonomi (ibid.). Negativa attityder mot sjukvårdspersonalen och läkemedel ökade risken för minskad följsamhet (Wetzels, Nelemans, van Wijk, Broers, Schouten et al., 2005).

Information och utbildning påverkade följsamheten (Casebeer, Huber, Benett, Shillman, Abdolrasulina, et al., 2009; Bane, et al., 2007; Kressin, et al., 2007; Grantham, McMillan, Dunn, Gassner & Woodcock, 2006; Byrne, et al., 2005; Coull, et al., 2004; Strömberg, 2001). Flera informationskällor som till exempel sjuksköterska, läkare, närstående och vänner påverkade följsamheten negativt (Bane, et al., 2007). Patientens följsamhet ökade när de deltog i ett utbildningsprogram som fokuserade på att informera om risken för hjärt- och kärlsjukdomar under möten mellan patient och läkare (Casebeer, et al., 2009). Mötena ledde till att antalet informationskällor som påverkade patienten minskade, detta ökade motivationen till att vara följsam (ibid.). När patienten inte fått tillräcklig eller oklar information om sin behandling orsakade det dålig följsamhet till den ordinerade behandlingen (Strömberg, 2001). Genom att ge information som medförde att patientens kunskap om sjukdomens förlopp ökade, främjade följsamheten till läkemedelsbehandlingen (Casebeer, et al., 2009). Att regelbundet informera patienten om de riskfaktorer som fanns vid hjärt- och kärlsjukdomar, minskade dödligheten i sjukdomen. (Coull, et al., 2004). Genom att ge patienterna en ökad mängd information och rådgivning främjades följsamheten (Kressin, et al., 2007; Strömberg, 2001). När patientens närstående fick ta del av samma information som patienten fått och vara delaktig i behandlingen, stärktes patientens sociala stöd (Strömberg, 2001). Då patienten fick kunskap om sin sjukdom och dess läkemedel, kunde de enklare anpassa sig till behandlingen (ibid.). Sjuksköterskan ansåg att utbildningen som de gav till patienten om läkemedlen var en positiv del i vården, då de upplevde ett ökat samarbete med patienten (Grantham, et al., 2006).

Sjuksköterskan och läkaren ska arbeta för att öka patientens följsamhet (Wu, et al., 2008; Morgan, et al., 2006). Genom att sjuksköterskan och läkaren arbetade tillsammans främjades följsamheten hos patienten (Morgan, et al., 2008). Förenkling av medicineringen, hembesök, telefonrådgivning och att ge information är arbetsuppgifter som sjuksköterskan och läkaren kan genomföra för att underlätta patientens läkemedelsbehandling (ibid.). Vidare beskrev Wu, et al. (2008) att läkaren kunde vid ordination respektera den ekonomiska situation som patienten befann sig i och anpassa vilken läkemedelssort som ordinerades.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

En litteraturstudie genomfördes för att beskriva vad det var som påverkade följsamheten hos patienter som behandlades med läkemedel för sin hjärt- och kärlsjukdom. Litteraturstudien inriktades på vad som påverkar följsamheten till läkemedelsbehandling eftersom detta ansågs vara en intressant synvinkel på ett vanligt förekommande problem. Hjärt- och kärlsjukdomar, valdes eftersom det är några av de vanligaste sjukdomarna i Sverige. De databaser som användes vid sökningarna är valda då de var relevanta till vårt syfte. Databaserna som användes var, *Cinahl*, *Academic search elite* och *PubMed*. För att få fram de artiklar som var mest relevanta för syftet användes *MeSH*-termer, *Thesaurus* eller *Subject terms*. För att precisera några sökningar användes



*Exact Major Subject Heading (MM)* i *Cinahl*. *Medication adherence* innefattade att patienten frivilligt samarbetade genom att ta sina ordinerade läkemedel vid rätt tidpunkt, i rätt dos och regelbundet. Sökordet *Medication adherence* användes i *PubMed* medan i *Cinahl* användes sökordet *medication compliance*, eftersom detta var den term som framkom genom *thesaurus*.

Sökningen som innefattade begreppet *perception* gjordes då sökningar på närliggande begrepp (*experience*) inte resulterade i några träffar. *Perception* användes även då flera av artiklarna som framkommit vid tidigare sökningar handlade om patientens uppfattningar. En sökning gjordes med det trunkerade fritextbegreppet *belief\** tillsammans med *medication adherence* och *cardiovascular diseases* i *PubMed* för att få fram de artiklar som var inriktade på patientens upplevelser av att vara följsam alternativt ej följsam till sin läkemedelsbehandling. För att undersöka hur stort antal artiklar som handlade om följsamhet vid läkemedelsbehandling i samband med hjärt- och kärlsjukdom gjordes en litteratursökning. Litteratursökningen resulterade i att ett större antal artiklar hittades, flera var inriktade på specifika sjukdomstillstånd som hyperlipidemi, hypertoni, hjärtinfarkt, hjärtsvikt, HIV, demens, diabetes och stroke samt på barn eller äldre över 80 år. Detta ledde till att de artiklarna som handlade om sjukdomar som diabetes, stroke, HIV, demens samt barn och äldre över 80 år exkluderades. Efter att exklusionskriterierna skapats, specificerades sökningarna på enskilda hjärt- och kärlsjukdomar som hyperlipidemi, hypertoni, hjärtinfarkt och hjärtsvikt. Detta gjordes för att öka sökresultat om läkemedelsföljsamhet vid hjärt- och kärlsjukdomar. De utvalda artiklarna var publicerade de senaste fem åren, detta kan ses som en styrka då resultatet byggde på aktuell forskning.

Till urval ett valdes 36 artiklar ut. Dessa genomlästes grundligt, detta kunde ses som en styrka då valet till urval två gjordes utifrån artiklarnas resultat och inte enbart utifrån deras abstract. Av de 36 artiklarna valdes 16 artiklar ut till urval två, 8 använde sig av triangulering, 2 var kvalitativa och 6 var kvantitativa. Från de manuella sökningarna framkom en avhandling och en kvalitativ artikel. Alla de 17 artiklarna granskades enligt bedömningsmall för kvalitativ respektive kvantitativ metod (Carlsson & Eiman, 2003). Åtta artiklar använde sig av triangulering (Casebeer, et al., 2009; Wu, et al., 2008; Kressin, et al., 2007; Kronish, et al., 2006; Wetzels, et al., 2006; Bane, et al., 2005; Ekman, et al., 2005; Coull, et al., 2004), då både intervjuer och observationer utfördes, detta kunde ses om en styrka. Deltagarantalet i studien var från 27 till 38 327. Forskningen var genomförd i olika länder, de representerade länderna var USA (7), Irland (1), Sverige (4), Australien (1), Nederländerna (1), Nordirland (3) och Skottland (1). En svaghet kunde vara att flera artiklar kom från USA eftersom sjukvården är uppbyggd på ett annorlunda sett jämfört med Sverige.

Återkommande mätinstrument som användes i en del av artiklarna var Beliefs about medicines questionnaire (BMQ) och Center for epidemiological studies depression scale (CES-D). BMQ användes för att få information om patienternas uppfattningar om läkemedel i studierna av Maguire, et al. (2008), Bane, et al. (2006) och Byrne, et al. (2005). Maguire et al. (2008) och Bane, et al. (2006) använde CES-D för att mäta depressiva symtom genom självrapportering. För att mäta följsamhet användes följande mätinstrument; Continuous multiple intervall measure of gaps in therapy (CMG) av Heisler, et al. (2008), Maguire, et al. (2008) använde sig av Reported adherence to medication scale (RAM), Wu, et al. (2008) använde Medication event monitoring system (MEMS). Prescription medication records (PMRs) användes av Bane, et al. (2006), The Morisky scale användes av Kronish et al. (2006). Medication adherence

report scale 5 (MARS5) användes av Byrne, et al. (2005) och Coull, et al. (2004) använde Likert scale. En svaghet kan vara att artiklarna inte använde sig av gemensamma mätinstrument. Däremot kan en styrka vara att flera olika aspekter har belyst genom de olika mätinstrumenten. Aspekter som till exempel följsamhet till medicineringen, risk för depressiva symtom, patientens hälsotillstånd, socialt stöd, självkänsla, kognitiva funktioner, hur god relationen upplevts mellan läkare och patient. Flera mätinstrument var självskattningsformulär, där patienten själv fyllde i sitt resultat. Det kunde vara både en styrka och en svaghet eftersom patienten fick vara självständig samtidigt som frågorna i formulären eventuell kunde missförstås av patienten.

## Resultatdiskussion

Granskningen av artiklarna i denna litteraturstudie gjordes efter en vetenskaplig bedömningsmall för kvalitativa respektive kvantitativa forskningsmetoder. Denna mall är utformad av Carlsson och Eiman, (2003) och granskar en artikels vetenskapliga kvalitet genom olika graderingar, grad I till grad III. Grad I tilldelades de artiklar med hög vetenskaplig kvalitet och grad III var den lägsta. Majoriteten (16) av artiklarna i denna litteraturstudie tilldelades grad I och endast en grad II, detta kunde ses som en av studiens styrkor. En annan styrka som kan ses i litteraturstudien var att åtta av artiklarna använde sig av både kvalitativ och kvantitativ metod. 11 artiklar var godkända av etiska kommittéer.

Anledningen till att en artikel tilldelades grad II efter granskningen var på grund av att studiens bortfall översteg 20 %. Detta kunde bero på det stora antalet tillfrågade individer i studien. De resterade artiklarnas bortfall var mellan 5-20% eller ej angivet i metoden. Studiens diskussion av felkällor var låg och det fanns ingen anknytning till tidigare forskning i diskussionen. Orsaken till att artikeln valdes som resultatartikel var på grund av att studien syftade till att undersöka om ett samband fanns mellan följsamhet och förändringar i medicineringen. Detta ansågs vara en intressant synvinkel för litteraturstudiens syfte.

I resultatet framkom det att när patienten fick utbildning och rådgivning om sin läkemedelsbehandling ökade deras följsamhet (Casebeer, et al., 2009; Bane, et al., 2007; Kressin et al., 2007; Grantham, et al., 2006; Byrne, et al., 2005; Coull, et al., 2004; Strömberg, 2001). Det som påverkade patientens följsamhet negativt var antalet informationskällor (Bane, et al., 2007). När patienten fick information som var otydlig försämrades följsamheten (Strömberg, 2001). Flera informationskällor bidrog till att följsamheten blev försämrad, orsaken till detta var att patienten upplevde osäkerhet och förvirring inför sin behandling (Bane, et al., 2007). För att kunna förbättra informationen som ges kan sjuksköterskan anpassa utbildningen och informationen som patienten får utifrån dennes livsvärld, kunskap och uppfattningar om den egna sjukdomen (Hansson Scherman & Friberg, 2009). När sjuksköterskan tar hänsyn till dessa delar vid informationsgivning och utbildning till patienten underlättar det lärandet. I Casebeer, et al. (2009) studie framkom att utbildningsprogram ökade patientens kunskap om sin sjukdom, riskfaktorer och den aktuella läkemedelsbehandlingen vilket i sin tur hade positiv effekt på patientens följsamhet (ibid.).

En orsak till att patienten inte var delaktig i beslutet kring sin behandling, var att patienten hade uppfattningen att läkaren var expert inom sitt område och därför var den mest lämpade till att ta beslut om behandlingen (Bane et al., 2007). Att inte vara följsam till sin läkemedelsbehandling beskriver Nordeng, (2009) kan vara både en omedveten och medveten handling. När patienten inte har den kunskap som krävs för att följa ordinerad behandling är det en medveten handling (ibid.). Sjuksköterskan kan genom samtal finna orsaker varför patienten medvetet avstår från sin läkemedelsbehandling. Utifrån detta samtal kan sjuksköterskan ge patienterna anpassad information om sin läkemedelsbehandling för att minska risken till försämrad följsamhet. Klang Söderkvist, (2007) förklarar att fastän sjuksköterskan och läkaren har en medvetenhet om att information är viktig för patienten, var många patienter otillfredsställda trots given information. Även Casebeer, et al. (2009) och Strömberg, (2001) förklarade att utbildning om sjukdomens behandling var viktig eftersom en ökad mängd information ökade patientens kunskap och anpassning till sin behandling.

Samspelet och mötet mellan sjuksköterska, läkare och patient skulle vara jämlikt (Bane, et al., 2007). Nordeng, (2009) beskriver att begreppet concordance utgår från att relationen mellan parterna är jämlikt. Concordance fokuserar på att patienten får tillräckligt med information för att kunna fatta ett eget beslut om sin behandling. Klang Söderkvist, (2007) förklarar att det är vid mötet mellan sjuksköterska, läkare och patient som tillit skapas till vad patienten kan göra själv. Det är vid dessa möten som sjuksköterskan eller läkaren ska se de möjligheter som finns till att patienten kan utföra sin vård självständigt (ibid.). I föreliggande studie framkom (Strömberg, 2001) betydelsen av att sjuksköterskan och läkaren hade en förståelse för patientens perspektiv och anledningen som fanns till varför de inte följde sin ordinerade behandling. Samtidigt beskriver Björvell och Insulander, (2008) att både patienten och sjuksköterskan eller läkaren ska ses som experter på sina respektive områden. Patientens expertområde är egna kroppen och sjuksköterskans och läkarens är det medicinska (ibid.). Strömberg, (2001) beskriver att synen på sjukdomen var olika utifrån patientens respektive sjuksköterskans perspektiv. Erfarenheter och upplevelser var det som påverkade patientens subjektiva syn på deras sjukdom. Sjuksköterskans hade en mer objektiv syn på patientens sjukdom som grundades på tidigare kunskaper. Olikheterna bekräftas av Hansson Scherman och Friberg, (2009) som beskriver att patienten och sjuksköterskan har olika synsätt på vad sjukdom är.

Dialogen mellan sjuksköterska, läkare och patient skulle vara av öppen karaktär, information skulle ges till patienten om hur behandlingen fortlöpte samtidigt som sjuksköterskan och läkaren utvärderade och observerade patientens intag av läkemedel (Heisler, et al., 2008; Byrne, et al., 2005; Strömberg, 2001). Stevenson, (2004) beskriver att sjuksköterskan bör visa förståelse och respekt för patientens uppfattningar om sin medicinering, detta i sin tur kan påverka beslutsfattandet om behandlingen. Bane, et al. (2007) fortsätter att beskriva att följsamheten främjades när det fanns tillit och fungerade dialog i mötet mellan sjuksköterska, läkare och patient. När denna dialog var

försämrad kunde läkaren ordinera på en felaktig grund, detta bidrog till att behandlingen inte gav den väntade effekten (Heisler, et al., 2008; Bane, et al., 2007).

Eftersom stora förändringar har skett inom behandling och diagnostik vid hjärt- och kärlsjukdomar har också antalet läkemedelsordinationer ökat (Hagström, 2007). Socialstyrelsen, (2009b) rapporterar att hjärt- och kärlläkemedel var bland de vanligaste medicinerna som ordinerats till den svenska befolkningen. Flera nya läkemedel har introducerats, detta är den främsta preventiva åtgärden vid hjärt- och kärlsjukdomar (Hagström, 2007). Det framkom i förliggande studie (Bane, et al., 2007) att preventiva åtgärder ledde till att patienten behandlades med läkemedel fastän han eller hon inte upplevde sig sjuk (Bane, et al., 2007), vilket också Hagström (2007) bekräftar. En eventuell anledning till minskad följsamhet kan vara att patienten behandlas med läkemedel där ordinationen inte följs förrän patienten själv upplever symtom på sin sjukdom (Hagström, 2007). När patienten hade en ökad insikt om sin sjukdom samt förstod att läkemedel var nödvändig för behandlingen av sjukdomen ökade följsamheten (Maguire, et al., 2008; Bane, et al., 2007; Bane, et al., 2006; Byrne, et al., 2005; Ekman, et al., 2005). Bane, et al. (2007) beskriver att vid läkemedelsbehandling gjorde patienten ett övervägande mellan nödvändighet av behandlingen och de nackdelar som fanns, detta påverkade följsamheten. Detta stärks av Bondesson, (2009) som förklarar att patienten gör övervägande mellan positiva och negativa delar som finns med den aktuella behandlingen. Hansson Scherman, (2009) beskriver hur patientens förhållningssätt till sin läkemedelsbehandling kan skapas från både en positiv synvinkel alternativt en negativ. Den positiva synvinkeln utgår från att behandlingen är nödvändig för att må bra samtidigt som att det minskade den rädsla som kunde finnas. När patienten har en negativ syn på sina läkemedel innebär det att patienten utgår från att medicinerna kan skada kroppen samt genom skadan i kroppen förändra patientens identitet utan att sjukdomen förbättras (ibid.).

När patienten fått ett ökat ansvar för sin egen behandling och intag av läkemedel ökade följsamheten (Wu, et al., 2008; Kressin, et al., 2007; Morgan, et al., 2005). Genom att sjuksköterskan och patienten tillsammans uppmärksammar vad det var som orsakade försämrad följsamhet främjades patientens förtroende för den egna förmågan att sköta sin medicinering självständigt (Grantham, et al., 2006). Det är av betydelse att personalen ger patienten ett ökat ansvar (Bondesson, 2009). Björvell och Insulander, (2008) förklarar att empowerment ökar patientens deltagande i att ta beslut om den aktuella behandlingen. Delaktighet främjade patientens egenvård och livskvalité. Troligtvis kommer de kommande generationerna ställa högre krav på medbestämmande och beslutsfattande om sin egen sjukdom och behandling. Enligt Munro Cohen, (2009) är det adherence som fokuserar på patientens delaktighet och ökar följsamheten. Till skillnad från begreppet compliance där patienten är passiv i besluttandet om sin behandling.

Risken för minskad följsamhet påverkades av patientens sociala aktivitet (Maguire, et al., 2008; Wu et al., 2008; Coull, et al., 2004; Strömberg, 2001). Patienternas följsamhet till den ordinerade behandlingen ökade när det sociala stödet fanns tillgängligt

(Maguire, et al., 2008). Samtidigt beskriver Hansson Scherman och Friberg, (2009) att stödet från sjuksköterska och läkare ska finnas tillgängligt för att hjälpa patienten att ta rätt beslut gällande sin behandling. Bane, et al. (2007) och Morgan, et al. (2005) förklarade att om behandlingen påverkade patientens sociala relationer eller att patienten inte hade kontroll över sin sjukdom, medförde detta att följsamheten minskade. Att iaktta, hur patientens sociala deltagande var, kunde vara ett tidigt observandum för att upptäcka risken för nedsatt följsamhet (Johnell, et al., 2005). Bane, et al. (2007) och Byrne, et al. (2005) förklarade att om patienten hade kontroll över sin situation ökade deras följsamhet. När sjuksköterskan och läkaren lät både patienten och närstående vara delaktiga i behandlingen, förbättrades den sociala relationen (Strömberg, 2001). Det är viktigt att som sjuksköterska ha respekt om patienten vill ha med sina närstående under behandlingen. Detta kan vara av vikt när frågor eller problem uppstår i det vardagliga läkemedelsintaget där sjuksköterskan inte är tillgänglig. Om den närstående deltagit i mötet kan den ge stöd vid frågor i hemmet om behandlingens tillvägagångssätt.

## **Konklusion**

Följsamhet är ett svårt fenomen där det krävs ett välfungerande samarbete och engagemang hos sjuksköterskan, läkaren och patienten. Patienten möter dagligen flera faktorer som kan påverka dess följsamhet. De påverkande faktorerna som framkom i resultatet var patientens uppfattningar, kön, ålder, socialt stöd, kunskap, egenkontroll samt rädsla och oro för läkemedels effekter. Resultatet visade att patienternas uppfattningar om läkemedelsbehandlingen och dess eventuella biverkningar påverkade följsamheten i stor grad. När patienterna inte hade några symtom av sin sjukdom bidrog detta till att läkemedelsbehandlingen inte följdes adekvat. Relationen mellan sjuksköterskan, läkaren och patienten skulle vara jämlikt, detta för att tillit och en positiv attityd skulle främjas. Det framkom även i resultatet att utbildningsprogram som var inriktade på att främja patienternas kunskap om läkemedel och dess sjukdom, för att öka följsamheten till behandlingen, var välfungerande. Ökad förståelse till varför läkemedelsbehandlingen var viktigt att följa, bidrog till en ökad följsamhet. Om sjuksköterskan och läkaren fokuserade på patientens delaktighet i de beslut som fattades ledde det till att följsamheten också främjades. Genom delaktighet ökade patientens självförtroende och förmågan till egenkontroll av läkemedel.

## **Implikation**

Det är av betydelse att öka kunskapen kring patientens följsamhet vid läkemedelsbehandling. Ytterligare forskning bör göras med kvalitativ metod för att undersöka patienten upplevelse av att vara följsam eller oföljsam. Detta kan göras för att kunna underlätta sjuksköterskans arbete med patienten under läkemedelsbehandlingen då det är viktigt att ha en kunskap om hur patienterna själv upplever sina handlingar. En intressant synvinkel är hur patientens följsamhet och tillfredsställelse påverkas beroende av vilket följsamhetsbegrepp sjukvården använder sig av.

För att följsamhetsproblematiken ska förbättras bör sjuksköterskan engagera sig i patientens egna uppfattningar till läkemedelsbehandling och utvärdera hur den fungerar för varje enskild patient. Eftersom det alltid finns ny kunskap att tillgå, krävs det att sjuksköterskan håller sig uppdaterad. Då sjuksköterskans kunskap ökar, förbättras också relationen till patienterna och tillit skapas. En ökad tillit och en välfungerade relation kan leda till god följsamhet.

I undervisningen för sjuksköterskor bör följsamhetsproblematiken tas upp. Detta på grund av att kostnader för samhället ökar, då läkemedel inte hämtas ut eller tas som de ska enligt ordination. I undervisningen till blivande sjuksköterskor bör fokus läggas på kunskap om patientundervisning. Detta underlättar skapandet av en god relation mellan sjuksköterskan och patienter vid läkemedelsbehandling.

## Referenser

- \*Bane, C., Hughes, C. M., & McElnay, J. C. (2006). The impact of depressive symptoms and psychosocial factors on medication adherence in cardiovascular diseases. [Electronic version]. *Patient Education and Counseling*, 60, 187-193. Hämtad 2009-12-01 från databasen PubMed.
- \*Bane, C., Hughes, C. M., Cupples, M. E., & McElnay J. C. (2007). The journey to concordance for patients with hypertension: a qualitative study in primary care. [Electronic version]. *Pharmacy World & Science*, 29, 534-540. Hämtad 2009-12-01 från databasen PubMed.
- Björvell, H & Insulander, L. (2008). Patient empowerment – ett förhållningsätt i mötet med patienten. Ingår i B. Klang Söderkvist (red.), *Patientundervisning* (s. 89-112). Lund: Studentlitteratur.
- Bondesson, Å. (2009). Praktisk läkemedelsanvändning. Ingår i P. Norlén., & E. Lindström (red.), *Farmakologi 2:a uppl.* (s. 52-82). Stockholm: Liber.
- Britten, N & Weiss, M. (2004). What is concordance? Ingår i C. Bond, (red.), *Concordance.* (s. 9-28). England: Pharmaceutical Press.
- \*Byrne, M., Walsh, J., & Murphy, A. W. (2005). Secondary prevention of coronary heart disease: Patients beliefs and health-related behavior. [Electronic version]. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 403-415. Hämtad 2009-12-01 från databasen PubMed.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Hämtad 2009-12-01 från [http://dspace.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport\\_hs\\_05b.pdf](http://dspace.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport_hs_05b.pdf)
- \*Casebeer, L., Huber, C., Bennett, N., Shillman, R., Abdolrasulnia, M., Salinas, G. D., et al. (2009). Improving the physician-patient cardiovascular risk dialogue to improve statin adherence. [Electronic version]. *BioMed Central Family Practice*, 10(48), 1-8. Hämtad 2009-12-01 från databasen PubMed.
- \*Chapman, R. H., Benner, J. S., Petrilla, A. A., Tierce, J. C., Collins, S. R., Battleman, D. S., et al. (2005). Predictors of adherence with antihypertensive and lipid-lowering therapy. [Electronic version]. *Archives of International Medicine*, 165, 1147-1152. Hämtad 2009-12-01 från databasen Cinahl.
- \*Coull, A. J., Taylor, V. H., Elton, R., Murdoch, P. S., & Hargreaves, A. D. (2004). A randomized controlled trial of senior lay health mentoring in older people with ischaemic heart disease: The braveheart project. [Electronic version]. *Age and Ageing*, 33, 348-354. Hämtad 2009-12-01 från databasen Cinahl.

- Dowell, J. (2004) The prescriber's perspective. Ingår i C. Bond, (red.), *Concordance* (s. 49-70). England: Pharmaceutical Press.
- \*Ekman, I., Andersson, G., Boman, K., Charlesworth, A., Cleland, J. G. F., Poole-Wilson, P., et al. (2006). Adherence and perception of medication in patients with chronic heart failure during a five-year randomized trial. [Electronic version]. *Patient Education and Counseling*, 61, 348-353. Hämtad 2009-12-01 från databasen Cinahl.
- Eldh, A. C. (2009). Delaktighet och gemenskap. Ingår i A-K. Edberg., & H. Wijk, (red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa* (s.45-60). Lund: Studentlitteratur.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2008). *Medicinska sjukdomar specifik omvårdnad, medicinsk behandling och patofysiologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. Ingår i F. Friberg, (red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.115-124). Lund: Studentlitteratur.
- \*Grantham, G., McMillan, V., Dunn, S. V., Gassner, L-A., & Woodcock, P. (2006). Patient self-medication – a change in hospital practice. [Electronic version]. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 962-970. Hämtad 2009-11-10 från databasen Cinahl.
- Hagström, B. (2007). *Läkemedel och följsamhet: Studier ur ett allmänmedicinskt perspektiv*. Doktorsavhandling, Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien.
- Hansson Scherman, M. (2008). Samma sjukdom – olika betydelser. Ingår i B. Klang Söderkvist, (red.), *Patientundervisning* (s. 15-56). Lund: Studentlitteratur.
- Hansson Scherman, M., & Friberg, F. (2009). Patienten gör inte som vi vill. Ingår i M. Hansson Scherman, (red.), *Den lärande patienten* (s.15-38). Lund: Studentlitteratur.
- \*Heisler, M., Hogan, M. M., Hofer, T. P., Schmittdiel, J. A., Pladevall, M., & Kerr, E. A. (2008). When more is not better: Treatment intensification among hypertensive patients with poor medication adherence. *Journal of the American Heart Association*. E-publicerad 27 maj, 2008.  
DOI 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.724104
- \*Johnell, K., Råstam, L., Lithman, T., Sundquist, J., & Merlo, J. (2005). Low adherence with antihypertensives in actual practice: the association with social participation – a multilevel analysis. [Electronic version]. *BMC Public Health*, 5(17), 1-7. Hämtad 2009-12-01 från databasen PubMed.
- Klang Söderkvist, B. (2007). Information – undervisning – lärande. Ingår i B. Fossum, (red.), *Kommunikation – samtal och bemötande i vården* (s. 41-60). Lund: Studentlitteratur.



- \*Kressin, N. R., Wang, F., Long, J., Bokhour, B. G., Orner, M. B., Rothendler, J., et al. (2007). Hypertensive patients' race, health beliefs, process of care, and medication adherence. [Electronic version]. *Society of General Internal Medicine*, 22, 768-774. Hämtad 2009-12-01 från databasen PubMed.
- \*Kronish, I. M., Rieckmann, N., Halm, E. A., Shimbo, D., Vorchheimer, D., Haas, D. C. et al., (2006). Persistent depression affects adherence to secondary prevention behavior after acute coronary syndromes. [Electronic version]. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 1178-1183. Hämtad 2009-11-18 från databasen Academic Search Elite.
- \*Maguire, L. K., Hughes, C. M., & McElnay, J. C. (2008). Exploring the impact of depressive symptoms and medication beliefs on medication adherence in hypertension – A primary care study. [Electronic version]. *Patient Education and Counseling*, 73(2), 371- 376. Hämtad 2009-12-01 från databasen Cinahl.
- \*Morgan, A. L., Masoudi, F. A., Havranek, E. P., Jones, P. G., Peterson, P. N., Krumholtz, H. M., et al. (2006). Difficulty taking medications, depression, and health status in heart failure patients. [Electronic version]. *Journal of Cardiac Failure*, 12(1), 54-60. Hämtad 2009-12-01 från databasen Cinahl.
- Munro Cohen, S. (2009). Concept analysis of adherence in the context of cardiovascular risk reduction. *Nursing Forum*, 44(1), 25-36.
- Nationalencyklopedin. (2009a). *Compliance*. Hämtad 2009-12-22 från <http://www.ne.se/school/compliance/146759>
- Nationalencyklopedin. (2009b). *Concordance*. Hämtad 2009-12-22 från <http://www.ne.se/school/sok/concordance?type=DICT>
- Nationalencyklopedin. (2009c). *Hjärt-kärlsjukdomar*. Hämtad 2009-11-22 från <http://www.ne.se/hjärt-kärlsjukdomar>
- Nationalencyklopedin. (2009d). *Hjärtsjukdomar*. Hämtad 2009-11-24 från <http://www.ne.se/hjärtsjukdomar>
- Nordeng, H. (2009). Grundläggande kunskap – vad är läkemedel och hur används det? Ingår i H. Nordeng., & O. Spigset, (red.), *Farmakologi och farmakologisk omvårdnad*. (s.25-48). Lund: Studentlitteratur.
- Persson, S (2003). *Kardiologi: Hjärtsjukdomar hos vuxna* 5:e uppl. Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen

- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2009-11-25 från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)
- Socialstyrelsen. (2007). *Hjärt- och kärlsjukdomar*. Hämtad 2009-11-24 från <http://socialstyrelsen.se/medicinskvard/sjukdomar/hjarta-karl>
- Socialstyrelsen (2009a). *Hälso- och sjukvårdsrapport 2009*. Hämtad 2009-12-18 från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8496/2009-12672\\_200912672\\_rev2.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8496/2009-12672_200912672_rev2.pdf)
- Socialstyrelsen. (2009b). *Folkhälso- och sjukvårdsrapport 2009*. Hämtad 2009-12-18 från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-12671\\_200912671.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-12671_200912671.pdf)
- Spigset, O. (2009). Orsaker till variation i läkemedelsrespons. Ingår i H. Nordeng., & O. Spigset, (red.), *Farmakologi och farmakologisk omvårdnad* (s.85-96). Lund: Studentlitteratur.
- Stevenson, F. (2004). The patient's perspective. Ingår i C. Bond, (red.), *Concordance* (s. 29-48). England: Pharmaceutical Press.
- \*Strömberg, A. (2001). *Caring for patients with chronic heart failure with focus on patient education and nurse-led heart failure clinics*. Doktorsavhandling, Linköpings universitet.
- Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2007). *ICN:s etiska koder för sjuksköterskor* Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Ternstedt, B-M. & Norberg, A. (2009). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. Ingår i F. Friberg., & J. Öhlen, (red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 29- 65). Lund: Studentlitteratur.
- \*Ulfvarson, J., Bardage, R. A-M., von Bahr, C., & Adami, J. (2007). Adherence to drug treatment in association with how the patient perceives care and information on drugs. [Electronic version]. *Journal of Clinical Nursing*, 16(1), 141-148. Hämtad 2009-12-19 via manuell sökning.
- \*Wetzler, G., Nelemans, P., van Wijk, B., Broers, N. Schouten, J., & Prins, M. (2006). Determinants of poor adherence in hypertensive patients: Development and validation of the "Maastricht Utrecht adherence in hypertension (MUAH)-questionnaire". [Electronic version]. *Patient Education and Counseling*, 64, 151-158. Hämtad 2009-12-01 från databasen Cinahl.
- \*Wu , J-R., Moser, D. K., Chung, M. L., & Lennie, T. A. (2008). Predictors of medication adherence using a multidimensional adherence model in patients with heart failure. [Electronic version]. *Journal of Cardiac Failure*, 14(7), 603-614. Hämtad 2009-12-01 från databasen Cinahl.

Ørn, S. (2009). Läkemedel vid hjärt- och kärlsjukdom. Ingår i H. Nordeng., & O. Spigset, (red.), *Farmakologi och farmakologisk omvårdnad* (s. 169-196). Lund: Studentlitteratur.

## Bilagor

Tabell 2. Sökhistorik

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar	Genomlästa abstract	Urval 1	Urval 2
Cinahl	091110	(“MH”) <b>Medication compliance</b> AND (“MH”) <b>Nursing role</b> Limits: Research article; Peer reviewed; Language: English; Date from 2004-01-01 – present.	15	3	3	1 (8)
Cinahl	091201	(“MM”) <b>Medication compliance</b> AND (“MM”) <b>Hypertension</b> Limits: Research article; Peer reviewed; Language: English; Date from 2004-01-01 – present.	42	20	11	4 (5, 9, 13, 16)
Cinahl	091201	(“MM”) <b>Medication compliance</b> AND (“MM”) <b>Heart failure, congestive</b> Limits: Research article; Peer reviewed; Language: English; Date from 2004-01-01 – present.	15	9	3	3 (7, 14, 17)
Cinahl	091201	<b>Medication compliance</b> (fritext) AND (“MM”) <b>Empowerment</b> Limits: Research article; Peer reviewed; Language: English; Date from 2004-01-01 – present.	1	1	1	1 (6)

Academic Search Elite	091118	(“SU”) <b>Compliance</b> AND (“SU”) <b>Cardiovascular system -- diseases</b> Limits: Date from 2004-01-01 - present	17	8	5	1 (12)
PubMed	091201	<b>Medication adherence</b> (MeSH) AND <b>Cardiovascular diseases</b> (MeSH) AND <b>Belief*</b> (fritext) Limits: Only items with abstract, English, Humans, Date from 2004-01-01 – present	21	12	6	4 (1, 2, 3, 11)
PubMed	091201	<b>Medication adherence</b> (MeSH) AND <b>Perception</b> (MeSH) Limits: Only items with abstract, English, Humans, Date from 2004-01-01 – present	90	3	2	1 (10)
PubMed	091201	<b>Medication adherence</b> (MeSH) AND <b>Cardiovascular diseases</b> (MeSH) Limits: Only items with abstract, English, Humans, Date from 2009-01-01 – present	134	12	s5	1 (4)
Manuell sökning	091218		1	1	1	1 (Avhandling)
Manuell sökning	091219		1	1	1	1 (15)
<b>Totalt</b>			<b>338</b>	<b>70</b>	<b>38</b>	<b>18</b>

Tabell 3. Artikelöversikt

Publiceringsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsatser	Vetenskaplig kvalitet
2006 Nordirland	Bane, C., Hughes, C. M., & McElnay, J. C.	The impact of depressive symptoms and psychosocial factors on medication adherence in cardiovascular diseases	Att undersöka om depression, psykosociala-, socio-demografiska- och medicinska faktorer påverkade patienters följsamhet vid hjärt-kärlsjukdomar.	En kvalitativ-kvantitativ studie. Målet var 200 deltagande men endast 122 patienter deltog. Fördelningen i studien var 73 män och 49 kvinnor. Studien gjordes på en öppenvårds avdelning. Inklusionskriterierna var att patienter hade en läkemedelsbehandling för hjärt-kärlsjukdom. Exklusionskriterierna var att patienten inte fick vara dement eller ha Alzheimers sjukdom. Ett frågeformulär som var anpassad efter studien gjordes självständigt av patienterna eller i samband med intervjuer. Tillvägagångssättet fick patienten själv välja. I frågeformuläret användes PMRs <sup>1</sup> , CES-D <sup>2</sup> , BMQ <sup>3</sup> och MHLC <sup>4</sup> .	Flera olika psykosociala faktorer hade en påverkande effekt på patienternas följsamhet. Ett samband mellan depression och minskad följsamhet hos patienter med hjärt-kärlsjukdom fanns.	Grad I

<sup>1</sup> **Prescription medication records (PMRs)**: En självrapporteringskala för att mäta följsamhet till läkemedelsbehandling.

<sup>2</sup> **The center for epidemiological studies depression scale (CES-D)**: En självrapporteringskala bestående av 20 punkter som mäter symtom på depression.

<sup>3</sup> **The beliefs about medicines questionnaire (BMQ)**: En självrapporteringskala bestående av 10 punkter för att samla information om patientens uppfattning om läkemedel, dels patientens uppfattning om nödvändighet av läkemedelsbehandling och dels upplevelse av oro vidbehandling med läkemedel.

<sup>4</sup> **The multidimensional health locus of control scales (MHLC)**: En självrapporteringskala bestående av 18 punkter som mäter förväntad tro på följsamhet i relation till hälsa..

Publiceringsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsatser	Vetenskaplig kvalitet
2007 Nordirland	Bane, C., Hughes, C. M., Cupples, M. E., & McElnay, J. C.	The journey to concordance for patients with hypertension: a qualitative study in primary care	Att undersöka problem relaterat till concordance när läkemedel förskrivs.	En kvalitativ-studie. Av 152 tillfrågade accepterade sammanlagt 27 patienter att vara med i gruppdiskussionerna och av de 27 deltog två i individuella intervjuer. Studien gjordes på en allmän medicinsk avdelning. Inklusionskriterierna var att de inte ska ha sviktande njurfunktion och ska vara förskrivna med antihypertensiva läkemedel i minst ett år. Exklusionskriterier var om patienterna hade flera läkemedel för hjärt-kärlsjukdom eller för en annan sjukdom. Gruppdiskussioner gjordes det gjordes även semi-strukturerade intervjuer. Diskussionerna spelades in efter att patienterna gett samtycke.	Resultatet visade att patienter var positiva till concordance om sjukvården uppmärksammade deras oro och osäkerhet till deras sjukdom.	Grad I

Publiceringsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsatser	Vetenskaplig kvalitet
2005 Irland	Byrne, M., Walsh, J., & Murphy, A. W.	Secondary prevention of coronary heart disease: patients beliefs and health- related behavior	Att undersöka relationen mellan uppfattningar och beteenden till läkemedel hos patienter med hjärt- kärlsjukdom.	En kvantitativ studie. Sammanlagt deltog 1084 av 1611 tillfrågade patienter. Studien gjordes slumpmässigt från 35 sjukhus av 58 tillfrågade. Inklusionskriterierna var följande; patienter med hjärtinfarkt, angina pectoris och genomförd angioplastik eller CABG. Exklusionskriterier var patienter som var 80 år och äldre, att ha en dödlig sjukdom, bundet till hemmet med ett allvarligt handikapp, patient är känd för att byta sjukhus eller analfabet. Ett frågeformulär gjordes, detta var uppdelat i tre delar. I frågeformuläret ingick följande: Godin leisure time exercise questionnaire <sup>5</sup> , HALS <sup>6</sup> , DINE <sup>7</sup> , MARS <sup>8</sup> , IPQ-R <sup>9</sup> och BMQ <sup>10</sup> .	Det fanns inget samband som visade att sjukdomsuppfattningen påverkade de hälsorelaterade beteende hos patienter med hjärt-kärlsjukdom.	Grad I

<sup>5</sup> **Godin leisure time exercise questionnaire**: Ett mätinstrument för att mäta motionsbeteende som livsstil.

<sup>6</sup> **The health and lifestyle survey (HALS)**: Ett mätinstrument för hälsa och livsstilvanor hos vuxna.

<sup>7</sup> **The dietary instrument of nutrition education (DINE)**: Ett mätinstrument för kunskap om, och utbildning av, goda matvanor.

<sup>8</sup> **Medication adherence report scale 5 (MARS5)**: Ett självrapporteringskala för att mäta följsamhet till läkemedelsbehandling.

<sup>9</sup> **Illness perception questionnaire (IPQ-R)**: Ett mätinstrument som mäter patientens uppfattning om sin sjukdom.

<sup>10</sup> **The Beliefs about medicin questionnaire (BMQ)**: En självrapporteringskala bestående av 10 punkter för att samla information om patientens uppfattning om läkemedel, dels patientens uppfattning om nödvändighet av läkemedelsbehandling och dels upplevelse av oro vidbehandling med läkemedel.



**Bilaga II:4**

Publiceringsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsatser	Vetenskaplig kvalitet
2009 USA	Casebeer, L., Huber, C., Bennett, N., Shillman, R., Abdolrasulni a, M., Salinas, G. D., et al.	Improving the physician- patient cardiovascular risk dialogue to improve statin adherence	Att undersöka hur effektivt ett utbildnings- program är för följsamheten hos patienter som behandlas med statiner.	En kvalitativ-kvantitativ studie. 1949 patienter gjorde undersökningen. Efter anpassning till studien deltog 913 patienter. 234 läkare använde sig av ett patientutbildningsprogram: Heart health counts (HHC) i 39 olika stater i USA. Inklusionskriterierna för denna studie var att patienterna var 40 år och äldre, fått en ordination på statiner och hade inte använt sig av blodfettsänkande medel inom de senaste 30 dagarna och kolesterolsänkande medel under de senaste 12 månaderna. Patienten skulle vara engelskspråkig och kunna ge skriftligt samtycke om patientutbildningen. Exklusionskriterier tas ej upp.	Patientutbildnings- program ökade kvaliteten på läkare-patient dialogen om hjärt- kärlrisker. Detta underlättade följsamheten till läkemedelsbehandli ngen.	Grad I

## Bilaga II:5

Publiceringsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsatser	Vetenskaplig kvalitet
2005 USA	Chapman, R. H., Benner, J. S., Petrilla, A. A., Tierce, J. C., Collins, S. R., Battleman, D .S., et al.	Predictors of adherence with antihypertensive and lipid-lowering therapy	Att undersöka vilka faktorer som ger optimal följsamhet vid två läkemedelsbehandlingar samtidigt.	En kvantitativ studie. Sammanlagt deltog 8406 patienter. Studien gjordes av hälso- och sjukvården i USA och varade mellan 1 januari 1996 och 30 april 2001. Inklusionskriterier var att patienten behandlades med blodfettsänkande- och blodtryckssänkande medel inom de senaste 90 dagarna. Patienter ansågs vara följsamma om de hade ett läkemedelsintag $\geq 80$ % eller mer under en 91 dagars period. För att se ett samband mellan faktorer och följsamhet granskade studien de demografiska faktorerna och kliniska egenskaperna. Exklusionskriterier tas ej upp.	Patienter som hade två läkemedelsbehandlingar var mindre följsamma. Läkaren spelade en stor roll vid påverkan på följsamheten genom att minska läkemedelsantalet.	Grad I

Publiceringsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsatser	Vetenskaplig kvalitet
2004 Skottland	Coull, A. J., Taylor, V. H., Elton, R., Murdoch, P. S., & Hargreaves, A. D.	A randomized controlled trial of senior lay health mentoring in older people with ischaemic heart disease: the braveheart project	Att observera möjligheterna och effekterna av att äldre och frivilliga personer utbildar andra äldre med hjärt- och kärlsjukdom för att öka deras självständighet.	En kvalitativ-kvantitativ studie. Efter exkludering deltog 319 patienter i studien. Studien utfördes på ett sjukhus mellan maj 1997 till april 1999. Inklusionskriterierna var att patienter att vara äldre än 60år med diagnosen ischemisk hjärtsjukdom. Exklusionskriterierna var att ha en dödlig sjukdom, ha mindre poäng än 8 på ett mentalt hälsotest, inte klarade mer än tre minuter på ett arbetstest, deltagande i en annan studie eller väntan på CABG eller angioplastik operation. Mentorsgrupperna var uppdelade i tio patienter per grupp och de träffades två timmar varje månad under ett års tid. I studien användes frågeformulären; Likert scale <sup>11</sup> SF36 health survey questionnaire <sup>12</sup> , HAD <sup>13</sup> , intervjuer och matdagbok.	Studien visade att mentorsgrupper för äldre personer ökade samarbetet med samhället och hälso- och sjukvårdspersonal. Mentorsgrupper visade ett samband mellan livsstilsförändringar och minskad sjukhusvistelse.	Grad I

<sup>11</sup> **Likert scale:** Ett mätinstrument för att mäta följsamhetsförändringar.

<sup>12</sup> **SF36 health survey questionnaire:** Hälsokenät som mäter fysisk hälsa och psykiskt välbefinnande.

<sup>13</sup> **Hospital anxiety and depression HAD:** Ett självskattningsinstrument som mäter upplevelser av ångest och depression.

Publiceringsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsatser	Vetenskaplig kvalitet
2006 Sverige	Ekman, I., Andersson, G., Boman, K., Charlesworth , A., Cleland, J. G. F., Poole- Wilson, P., et al.	Adherence and perception of medication in patients with chronic heart failure during a five-year randomized trial	Att studera uppfattningar om läkemedel och läkemedels- behandling samt följsamhet till läkemedel.	En kvalitativ-kvantitativ studie. Studien fokuserade på de svenskar som deltog i The carvedilol or metoprolol European trial (COMET) studien. 302 patienter deltog i studien från början och 107 patienter fullgjorde hela studien. Inklusionskriterier var att befinna sig i klass II-IV gällande hjärtsvikt på New York heart association (NYHA), vänsterkammars svikt < 35 %, minst ett sjukhusbesök de senaste två åren och stabil läkemedelsbehandling till sin hjärtsvikt i minst fyra veckor eller diuretika vid kontraindikation de senaste två veckorna. Exklusionskriterier var instabil angina, hjärtinfarkt, hjärtkirurgi, stroke eller haft hjärtarytmi de senaste två veckorna. Intervjuer gjordes i början och i slutet av studien samt frågeformuläret ”Patients perception of regular medication and study medication <sup>14</sup> ”.	Uppfattningen om läkemedel och följsamhet till den ordinerade behandlingen påverkades av hur patienten upplevde sin läkemedelsbehandling, sjukdomens symtom samt sitt välbefinnande.	Grad I

<sup>14</sup> **Patients perception of regular medication and study medication:** Ett frågeformulär utvecklat av en sjuksköterska med 15 års erfarenhet.

Publiceringsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsatser	Vetenskaplig kvalitet
2006 Australien	Grantham, G., McMillan, V., Dunn, S. V., Gassner, L- A., & Woodcock, P.	Patient self- medication – a change in hospital practice	Att undersöka hur effektivt självmedicinering sprogram är hos patienter med kirurgiska och medicinska sjukdomar.	En kvalitativ studie. Studien gjordes på Nursing convalescent unit (NCU), en avdelning med 26 sängar på ett universitetssjukhus. 220 patienter deltog i Self-medication programme (SMP) med fyra nivåer. Inklusionskriterierna var att patienterna deltog i minst tre dagar för att kunna passera alla steg i självmedicineringsprogrammet. Förutsättning för deltagande skulle patienten kunna ge samtycke, hälso- och sjukvårdspersonal bedömer patienten som medicinsk stabil och en kognitiv bedömning gjordes med FMC Cognitive assessment tool <sup>15</sup> och The mini-mental (Folstein test) examination <sup>16</sup> . Exklusionskriterier togs ej upp.	Både sjuksköterskor och patienter tyckte det fungerade bra med ett självmedicinerings- program. Fast än god omvårdnad och utbildning gavs till patienterna, stannade majoritet på nivå ett, där sjuksköterskan skötte medicineringen. I en del fall ökade följsamheten med SMP.	Grad I

<sup>15</sup> **FMC Cognitive assessment tool:** Ett mätinstrument för att mäta patientens orienteringsförmåga.

<sup>16</sup> **The mini-mental (Folstein test) examination:** Ett mätinstrument som mäter kognitiv förmåga vid en viss tidpunkt och kognitiv förändring över tid hos en individ.

Publiceringsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsatser	Vetenskaplig kvalitet
2008 USA	Heisler, M., Hogan, M. M., Hofer, T. P., Schmittiel, J. A., Pladevall, M., & Kerr, E. A.	When more is not better. Treatment intensification among hypertensive patients with poor medication adherence	Att undersöka om det finns ett samband mellan minskad följsamhet och intensifiering av läkemedel vid hypertonibehand- ling.	En kvantitativ studie. Studien undersökte blodtrycksmedicineringen hos 38 327 patienter. Studien gjordes i fyra hälso- och sjukvårds- regioner i USA. Inklusionskriterierna var patienter som fick två eller flera ordinationer på blodtryckssänkande läkemedel under 2004 och levde vid slutet av 2005. Exklusionskriterierna var att inte ha haft någon blodtrycksmätning under år 2004 eller år 2005, sjukhusvistelse på 180 dagar eller mer under år 2005 och inte varit på vårdcentral under år 2005. För att mäta om patienter tog sina läkemedel eller inte användes CMG <sup>17</sup> .	Studiens visade att intensifiering i ordinationen inte var en påverkande faktor oavsett om patienten var följsam eller inte.	Grad II

<sup>17</sup> Continuous, multiple interval measure of gaps in therapy (CMG): Ett mätinstrument för att mäta följsamhet till kontinuerlig läkemedelsbehandling.

Publiceringsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsatser	Vetenskaplig kvalitet
2005 Sverige	Johnell, K., Råstam, L., Lithman, T., Sundqvist, J., & Merlo, J.	Low adherence with antihypertensives in actual practice: the association with social participation – a multilevel analysis.	Att undersöka om minskat socialt umgänge leder till minskad följsamhet till antihypertensiva läkemedel.	En kvantitativ studie. Sammanlagt deltog 1288 av 23437 personer efter anpassning till studien. Frågeformuläret skickades ut till personer som var boende i Skåne. Inklusionskriterier var att personerna var födda mellan 1919 och 1981 och använde antihypertensiva läkemedel. Exklusionskriterierna togs ej upp. Frågeformuläret som användes hette HSS-2000 <sup>18</sup> .	Det fanns ett samband mellan minskat socialt umgänge och minskad följsamhet till antihypertensiva läkemedel.	Grad I

<sup>18</sup> **The health survey in Scania 2000 (HSS-2000):** Ett självskattningsformulär som mäter en persons hälsotillstånd och risk för ohälsa.

Publiceringsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsatser	Vetenskaplig kvalitet
2007 USA	Kressin, N. R., Wang, F., Long, J., Bokhour, B. G., Orner, M. B., Rothendler, J., et al.	Hypertensive patients race, health beliefs, process of care and medication adherence	Att undersöka om det fanns ett samband mellan patientens ras, erfarenhet, uppfattning om hypertoni påverkade följsamheten till läkemedel.	En kvalitativ-quantitativ studie. I studien deltog 793 patienter. Studien gjordes på tre läkarmottagningar. Inklusionskriterierna var att patienterna var nydiagnostiserade med hypertension vid minst två tillfällen år 2001. Exklusionskriterierna var ras utöver afroamerikansk och vit, låg mental status, förnekande av hypertoni, deltagande i en annan studie eller andra faktorer. Frågeformulär som användes vid intervjuerna: HBM <sup>19</sup> , 11-item trust in physician scale <sup>20</sup> , experiences of discrimination scale <sup>21</sup> , EPI-Q <sup>22</sup> , Life orientation test <sup>23</sup> the VR-12 <sup>24</sup> som även innehåller Mental component summary scale (MCS) och Physical component summary (PCS).	Patientens uppfattning hade ett samband med följsamheten till läkemedel.	Grad I

<sup>19</sup> **Health belief model (HBM):** Ett självrapporteringskala för bedömning av en persons upplevda motivation till positivt hälsobeteende.

<sup>20</sup> **11-item trust in physician scale:** Ett mätinstrument för bedömning av upplevd tillit i relationen mellan patient och läkare.

<sup>21</sup> **Experiences of discrimination scale:** Ett mätinstrument för bedömning av upplevd diskriminering och utanförskap.

<sup>22</sup> **EPI-Q:** Ett mätinstrument för bedömning av affektivitet.

<sup>23</sup> **Life orientation test:** Ett mätinstrument för att bedömning av individuell optimism versus pessimism.

<sup>24</sup> **The VR-12 (MCS, PCS):** En hälsoenkät som mäter erfarenheter av fysisk hälsa och psykiskt välbefinnande med vissa frågor som ingår i SF36.



Publiceringsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsatser	Vetenskaplig kvalitet
2006 USA	Kronish, I. M., Rieckmann, N., Halm, E. A., Shimbo, D., Vorchheimer, D., Haas, D. C., et al.	Presistent depression affects adherence to secondary prevention behaviors after acute coronary syndromes	Att se om depressiva symtom kunde påverka följsamheten till att förändra ett riskbeteende under sjukhusvistelsen och efter tre månader.	En kvalitativ-kvantitativ studie. 560 deltog och 492 fullföljde studien. Patienter som deltog var från en hjärtavdelning och rehabilitering på tre universitetssjukhus mellan 1 maj 2003 till 15 april 2005. Inklusionskriterierna var att patienterna skulle vara minst 18 år och vara diagnostiserade med instabil angina eller hjärtinfarkt. Exklusionskriterierna var att ha en dödlig sjukdom, kognitiva störningar och vara missbrukare. Patienterna intervjuades och BDI <sup>25</sup> och the Morisky scale <sup>26</sup> användes.	Studiens slutsats visade att depression var en riskfaktor för att patienten ej uppnådde en god följsamhet efter diagnostiserad hjärtsjukdom.	Grad I

<sup>25</sup> **Beck depression inventory (BDI)**: Ett självrapporteringskala för bedömning av förekomst av depression.

<sup>26</sup> **The Morisky scale**: Ett mätinstrument för bedömning av förväntad följsamhet till läkemedelsbehandling.

Publiceringsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsatser	Vetenskaplig kvalitet
2008 Nordirland	Maguire, L. K., Hughes, C. M., & McElnay, J. C.	Exploring the impact of depressive symptoms and medication beliefs on medication adherence in hypertension – a primary care study	Att undersöka vilken effekt depression och patientens tro om sina läkemedel hade på följsamheten.	En kvantitativ studie. Sammanlagt deltog 97 olika kommunapotek med 327 patienter som fulländade studien. Inklusionskriterierna var att patienterna skulle behandlats med blodstryckssänkande läkemedel under minst ett år, vara minst 18 år samt vara orienterade till tid, rum och plats. Exklusionskriterier togs ej upp. Frågeformulären som användes var; RAM <sup>27</sup> , CES-D <sup>28</sup> , MOS <sup>29</sup> , Adherence to antihypertensive medication self-efficacy scale <sup>30</sup> , BMQ <sup>31</sup> .	Det fanns flera psykosocialafaktorer som påverkade patientens följsamhet. I studien framkom det att patienter under 50 år var oftast mindre följsamma till sin behandling än de patienter som var över 50 år.	Grad I

<sup>27</sup> **Reported adherence to medication scale (RAM):** Ett självrapporteringskala för att bedöma patientens följsamhet till läkemedelsbehandling.

<sup>28</sup> **The Center for epidemiological studies depression scale (CES-D):** En självrapporteringskala bestående av 20 punkter som mäter symptom på depression.

<sup>29</sup> **Modified social support survey-5-item (MOS):** Ett mätinstrument för att mäta social stöd.

<sup>30</sup> **Adherence to antihypertensive medication self-efficacy scale:** Ett mätinstrument för att mäta patientens självkänsla.

<sup>31</sup> **Beliefs about medicines questionnaire (BMQ):** **The beliefs about medicines questionnaire (BMQ):** En självrapporteringskala bestående av 10 punkter för att samla information om patientens uppfattning om läkemedel, dels patientens uppfattning om nödvändighet av läkemedelsbehandling och dels upplevelse av oro vidbehandling med läkemedel.

Publiceringsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsatser	Vetenskaplig kvalitet
2006 USA	Morgan, A. L., Masoudi, F. A., Havranek, E. P., Jones, P. G., Peterson, P. N., Krumholz, H. M., et al.	Difficulty taking medications, depression, and health status in heart failure patients	Att undersöka om det fanns ett samband mellan svårigheter att ta sin medicin, depression och sjukdom hos patienter med hjärtsvikt.	En kvantitativ studie. Antal deltagande i studien var 522. Studien gjordes via Cardiovascular outcomes research consortium mellan 21 februari och 29 januari 2002. Inklusionskriterierna var att patienten skulle vara diagnosticerad med vänsterkammarsvikt och 30 år eller äldre. Exklusionskriterierna togs ej upp. Deltagare i studien genomförde frågeformulären: KCCQ <sup>32</sup> och MOS-D <sup>33</sup> .	Studien visade att patienter som hade svårigheter att ta sin medicin hade ett sämre hälsotillstånd. Depressiva patienter har större risk att inte vara följsamma till sin behandling.	Grad I

<sup>32</sup> **Kansas city cardiomyopathy questionnaire (KCCQ):** Ett mätinstrument för att bedömning av en individs hälsotillstånd i samband med hjärtsvikt.

<sup>33</sup> **Medical outcomes study-depression (MOS-D) questionnaire:** Ett mätinstrument för identifiering av depression.

Publiceringsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsatser	Vetenskaplig kvalitet
2007 Sverige	Ulfvarson, J., Bardage, C., Wredling, R. A-M., Von Bahr, C., & Adami, J.	Adherence to drug treatment in association with how the patient perceives care and information on drugs	Var att undersöka om samsyn hade en inverkan på följsamhet.	En kvalitativ studie. Sammanlagt deltog 200 patienter. Studien genomfördes i Stockholm under 30 veckor mellan november 2002 och augusti 2003. Inklusionskriterierna var att patienter skulle vara över 65 år som besökte medicinakuten under studietiden, behandlade med minst ett läkemedel. Exklusionskriterierna var sjukdom eller återinläggning på sjukhus eller ha någon kognitiv störning. Semi-strukturerade intervjuer gjordes.	Studien misslyckades med att bevisa att utbildning och information påverkade följsamheten. Dock fann man att kvaliteten på informationen kunde påverkade följsamheten.	Grad I

Publiceringsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsatser	Vetenskaplig kvalitet
2006 Nederländerna	Wetzels, G., Nelemans, P., van Wijk, B., Broers, N., Schouten, J., & Prins, M.	Determinants of poor adherence in hypertensive patients: development and validation of the “Maastricht Utrecht adherence in hypertension (MUAH)- questionnaire	Att identifiera patienter som har en minskad följsamhet och beskriva vad som hindrar och ökar följsamheten.	En kvalitativ-quantitativ studie. Sammanlagt 17 patienter intervjuades i studien och 255 genomförde frågeformuläret. Studien gjordes i två regioner i Nederländerna. Där patienter utvaldes vid återbesök för uppföljning av sin sjukdom och genom apoteksregister. Inklusionskriterierna var att patienterna skulle vara diagnostiserad med hypertoni i minst ett år och använde antihypertensiva läkemedel. Exklusionskriterierna togs ej upp. Frågeformuläret MUAH <sup>34</sup> användes.	Faktorer som påverkade följsamheten var attityder till sjukvård, bristande disciplin, användande av copingstrategier mot hälsoproblem och ogillande att ta läkemedel. Där fanns ett samband mellan minskad följsamhet och funna faktorer. MUHA kunde användas för att se faktorer som påverkar följsamhet.	Grad I

<sup>34</sup> The maastricht-utrecht hypertension and adherence questionnaire (MUAH): Ett frågeformulär för bedömning av inställning till följsamhet vid läkemedelsbehandling.

Publicerings- år, Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsatser	Vetenskap- lig kvalitet
2008 USA	Wu, J-R., Moser, D. K., Chung, M. L., & Lennie, T. A.	Predictors of medication adherence using multidimen- sional adherence model in patients with heart failure	Att undersöka om Multidimension- al adherence model (MAM) fungerade som ett mätinstrument för att undersöka faktorer som påverkade patienters följsamhet.	En kvalitativ-kvantitativ studie. Sammanlagt deltog 134 patienter i studien. Patienterna som deltog kom från en hjärtavdelning. Inklusionskriterier var diagnosticerad hjärtsvikt. Hjärtsvikten skulle vara utvärderad av en kardiolog samt fått optimal behandling under minst en månad och ingen planering fanns till behandling med mer hjärtsviktsmedicin. Patienten skulle kunna tala och skriva på engelska samt ej ha en dödlig sjukdom. Exklusionskriterierna var om patient ej kunde ge samtycke, att ha en kognitiv störning eller en dödlig sjukdom. MEMS <sup>35</sup> , MAS <sup>36</sup> , NYHA <sup>37</sup> , Charlson comorbidity index <sup>38</sup> , PHQ <sup>39</sup> , Interpersonal trust in a physician scale <sup>40</sup> , Perceived social support scale <sup>41</sup> användes.	Det framkom att följsamheten var ett problem som hälso- och sjukvårdspersonalen måste finna sätt för att upptäcka det som påverkade följsamheten. MAM fungerade väl som ett mätinstrument för att undersöka vad som påverkade följsamheten.	Grad I

<sup>35</sup> **Medication event monitoring system (MEMS):** Ett mätinstrument för bedömning av förväntad följsamhet hos patienter med hjärt- och kärlsjukdom.

<sup>36</sup> **Medication adherence scale (MAS):** Ett mätinstrument som mäter faktorer som påverkar följsamhet till rekommenderat hälsobefrämjande beteende i samband med läkemedelsbehandling vid hjärt- och kärlsjukdom.

<sup>37</sup> **New York heart association (NYHA) functional class:** Ett mätinstrument för bedömning av förväntad tolerans och effektivitet av läkemedelsbehandling vid hjärt- och kärlsjukdom.

<sup>38</sup> **Charlson comorbidity index:** Ett mätinstrument för bedömning av svårighetsgrad av sjukdomstillstånd vid hjärt- och kärlsjukdom inför planerad läkemedelsbehandling.

<sup>39</sup> **Patient health questionnaire (PCQ):** Ett mätinstrument för bedömning av hälsotillstånd vid hjärt- och kärlsjukdom.

<sup>40</sup> **Interpersonal trust in a physician scale:** Ett mätinstrument för bedömning av tillit i patient-läkar relation.

<sup>41</sup> **Percived social support scale:** Ett självskattningsformulär för bedömning av upplevd socialt stöd.