



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

VÄGEN TILL LÄKEMEDELSFÖLJSAMHET

Sjuksköterskans insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa

Nelly Johansson och Rebecca Nolin

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2016
Handledare:	Zahra Ebrahimi
Examinator:	Nabi Fatahi
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel	Vägen till läkemedelsföljsamhet – Sjuksköterskans insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa
Titel	The path to medication adherence – The nurses work to promote health and to prevent illness.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2016
Författare	Nelly Johansson och Rebecca Nolin
Handledare:	Zahra Ebrahimi
Examinator:	Nabi Fatahi

Sammanfattning

Bakgrund: Hela 12 procent av den svenska befolkningen lider av någon form av hjärt- och kärlsjukdom vilket gör det till en av våra stora folksjukdomar. Hälften av patienterna i denna sjukdomsgrupp är inte följsamma till sina ordinerade läkemedel. Låg läkemedelsföljsamhet orsakar lidande för patienten, ökad sjuklighet och ökad risk för död, samt är en tiondel av alla sjukhusinläggningar direkta konsekvenser av låg följsamhet till förskrivna läkemedel. **Syfte:** Syftet med denna studie är att belysa hur sjuksköterskan kan främja läkemedelsföljsamhet och därmed hälsan hos patienter med hjärt- och kärlsjukdom. **Metod:** Den valda metoden utgjordes av en litteraturöversikt baserat på fem kvantitativa och fem kvalitativa originalartiklar. Litteratursökningen gjordes i databaserna PubMed och Cinahl, de valda artiklarna kvalitet granskades och analyserades. **Resultat:** Det framkom att sjuksköterskan kan främja läkemedelsföljsamhet på många olika sätt. Tre teman identifierades vilka var *“Hur kunskap om läkemedel och skifte av inställning till läkemedel kan bidra till ökad följsamhet”*, *“Vikten av god kommunikation mellan sjuksköterska och patient”* och *“Att stödja patienter i identifiering av strategier”*. **Slutsats:** Att kartlägga och diskutera patientens attityd till läkemedel, förbättra patientens kunskap om läkemedel och genom att skapa en värdefull relation till patienten kan sjuksköterskan främja läkemedelsföljsamhet. För att underlätta följsamhet kan sjuksköterskan tillsammans med en patient hitta rutiner som passar just dennes liv. Det är av betydelse att möta patienten där denne befinner sig och utforma vården efter den enskilde patientens behov.

Keywords: Medication compliance, Medication adherence, Cardiovascular disease, beliefs, education, nursing role

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
FÖLJSAMHET	1
<i>Adherence, Compliance & Concordance</i>	1
<i>Konsekvenser av låg följsamhet</i>	2
HJÄRT- OCH KÄRLSJKDOM.....	2
<i>Hypertoni</i>	2
<i>Hjärtsvikt</i>	3
<i>Kranskärslssjukdom</i>	3
OMVÅRDNADSTEORI	4
<i>Personcentrerad vård</i>	4
KOMMUNIKATION	4
SJUKSKÖTERS KANS PROFESSION OCH ANSVAR.....	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	6
LITTERATURSÖKNING	6
<i>Inklusions- och exklusionskriterier</i>	7
<i>Artikelgranskning</i>	7
ARTIKELANALYS	8
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
RESULTAT	9
HUR KUNSKAP OM LÄKEMEDEL OCH SKIFTE AV INSTÄLLNING TILL LÄKEMEDEL KAN BIDRA TILL ÖKAD FÖLJSAMHET	9
<i>Patientutbildning för ökad följsamhet</i>	9
<i>Hur sjuksköterskan kan bidra till att patientens attityd och inställning till läkemedel förändras</i> 10	
VIKTEN AV GOD KOMMUNIKATION MELLAN SJUKSKÖTERSKA OCH PATIENT	11
<i>Vårdande relation</i>	11
<i>Att motivera patienten till ökad följsamhet</i>	11
ATT STÖDJA PATIENTER I IDENTIFIERING AV STRATEGIER	12
<i>Implementering av rutiner</i>	12
<i>Tekniska hjälpmedel</i>	12
<i>Att individanpassa information och undervisning</i>	13
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION.....	13
RESULTATDISKUSSION	15
<i>Hur kunskap om läkemedel och skifte av inställning till läkemedel kan bidra till ökad följsamhet</i>	15
<i>Vikten av god kommunikation mellan sjuksköterska och patient</i>	16
<i>Att stödja patienter i identifiering av strategier</i>	17
<i>Implikationer för vården</i>	19
<i>Framtida forskning</i>	19
SLUTSATS	19
REFERENSLISTA	20
BILAGOR	25
BILAGA 1. SÖKTABELL.....	25
BILAGA 2. ARTIKELÖVERSIKT	26

Inledning

Den vanligaste behandlingsformen i Sverige innefattas av läkemedel men följsamheten till läkemedelsordinationer är låg (Nilsson, 2000). Enligt Chummun och Bolan (2013) uppger 50 procent av patienter att de inte tror på att deras ordinerade läkemedel förbättrar deras hälsa, en konsekvens till detta är att ordinerade behandlingar inte följs. I denna litteraturoversikt har vi valt att inrikta oss på patienter med hjärt-och kärlsjukdom. Trots att dödlighet och insjuknande i hjärt-och kärlsjukdom minskar är sjukdomsgruppen en av de största folksjukdomarna i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2016). Följsamheten till läkemedel i denna grupp är så låg som 50 procent (Kronish, 2013) vilket gör det till en intressant studiegrupp. Personer med hjärt-kärlsjukdom är en patientgrupp som finns inom alla instanser i vården och som sjuksköterskan därmed kommer möta i olika vårdssituationer. En stor del av sjuksköterskans arbete involverar läkemedelshandling, exempelvis information, motivering och stödjande insatser. Då låg läkemedelsföljsamhet är vanligt förekommande i denna sjukdomsgrupp har sjuksköterskan en viktig roll i att försöka främja följsamhet.

Vi anser att det är ett problem ur ett hälso-, socialt, ekonomisk och ekologisk perspektiv. Låg läkemedelsföljsamhet orsakar inte bara ökat lidande för patienten utan även ökade kostnader för samhället och stora mängder farligt avfall. Sjuksköterskan ska arbeta för att främja hälsa och förhindra ohälsa och ska i mötet med patienten motivera denna till följsamhet av förskrivna behandling. Vi anser att sjuksköterskan kan förhindra ohälsa och minska lidande bland annat genom att främja läkemedelsföljsamhet.

Bakgrund

Följsamhet

Adherence, Compliance & Concordance

Följsamhet i form av 'adherence' (eng) definieras enligt World health organization [WHO] (2003) som "the extent to which a person's behaviour – taking medication, following a diet, and/or executing lifestyle changes, corresponds with agreed recommendations from a health care provider" (s.17). En ytterligare definition av adherence enligt Haynes, Ackloo, Sahota, McDonald och Yao (2008) är i vilken omfattning patienten följer instruktionerna för förskrivna behandling. Vidare beskrivs faktorer som påverkar adherence (följsamhet) exempelvis: biverkningar, dåliga instruktioner, bristfällig relation mellan vårdpersonal och patient eller att patienten är oförmögen att betala för sina läkemedel. Synonymt med adherence används begreppen compliance och concordance trots att dessa begrepp har olika definitioner (Munro Cohen, 2009).

Compliance definieras enligt Nationalencyklopedin [NE] (uå) som "medgörlighet, följsamhet, uttryck för hur väl en patient följer en ordination, speciellt en läkemedelsföreskrift." Cameron (1996) definierar compliance som i vilken utsträckning en persons beteende, vilket innefattar läkemedels- och livsstilsåtgärder, stämmer överens med råd och ordination från vårdgivare. Enligt Munro Cohen (2009) antyder compliance att patienten har en passiv roll och inget inflytande över sin behandling till skillnad från adherence där patienten istället förväntas ha en aktiv roll. Båda begreppen innefattar att patienten förväntas följa rekommendationer från vårdpersonal.

Vidare förklarar Munro Cohen (2009) att när patient och vårdgivare tillsammans kommer fram till en behandlingsplan som bygger på samstämmighet växer concordance fram. Concordance vid läkemedelsbehandling bygger på jämlik maktbalans och att patientens förmåga och åsikter beaktas i samråd med vårdgivarens vetenskapliga kunskap. Adherence och compliance kan översättas till det svenska ordet följsamhet medan concordance istället översätts till samstämmighet (Nilsson, 2000).

Konsekvenser av låg följsamhet

Forskning visar på att låg läkemedelsföljsamhet leder till att behandlingsmål ej uppnås, ökat lidande, ökad sjuklighet och ökade kostnader i form av sjukfrånvaro och förlorad/minskad inkomst (Nilsson, 2005). Även Dias, Pereira, Joao Monteiro och Santos (2014) förklarar att ökad dödlighet, sjuklighet samt onödiga kostnader är konsekvenser relaterat till låg läkemedelsföljsamhet. Enligt Nilsson (2000) är låg följsamhet orsaken till åtta till tio procent av alla sjukhusinläggningar. I de övre åldrarna, specifikt över 65 år härleds 25 procent av inläggningar på sjukhus till låg följsamhet. WHO (2003) menar att låg följsamhet resulterar i ineffektiv användning av sjukvårdens resurser, medicinska och psykosociala komplikationer samt försämrad livskvalité för patienten. I dagsläget finns begränsad forskning som syftar till att undersöka konsekvenserna av låg läkemedelsföljsamhet, det är därför svårt att få en helhetsbild av problematiken (Nilsson, 2005). Det finns även kunskapsluckor kring främjande av läkemedelsföljsamhet, det krävs därför utforskning av möjliga åtgärder som sjuksköterskan kan använda sig av i syfte att undvika konsekvenserna av låg följsamhet.

Hjärt- och kärlsjukdom

Enligt Strömberg (2014) utgör hjärta, artärer, vener och kapillärer hjärt- och kärlsystemet och när någon av dessa delar drabbas av sjukdom eller skada uppstår hjärt- och kärlsjukdom. Vidare uppger Strömberg (2014) att tolv procent av befolkningen i Sverige lever med någon form av hjärt- och kärlsjukdom och enligt Folkhälsomyndigheten (2016) avled 89 000 personer till följd av denna sjukdom 2014. I sjukdomsgruppen hjärt- och kärlsjukdom ingår sjukdomarna/skadorna: kranskärlssjukdom, cerebrovasculära sjukdomar, perifera kärlsjukdomar, reumatiska hjärtsjukdomar, medfödda hjärtfel, djupa ventromboser och lungemboli (WHO, 2016).

Hypertoni

I Sverige lever 1,8 miljoner människor med hypertoni, dock behandlas endast ca 42 procent för sitt höga blodtryck. Läkemedelsverkets (2015a) beskriver att en anledning till att så få patienter med hypertoni behandlas är att sjukdomen oftast inte ger några symtom. Ett förekommande symtom är dock huvudvärk. För att få diagnosen hypertoni ska blodtrycket uppmätas till $\geq 140/90$ mmHg vid tre enskilda tillfällen, efter vila i sittande eller liggande ställning (Ericson & Ericson, 2012). Vidare förklarar Läkemedelsverket (2015a) att risk för hypertoni ökar vid ateroskleros och kärlstelhet, som resultat av exempelvis ålder, rökning, höga blodfetter och diabetes. Hypertoni kan också uppstå till följd av annan sjukdom exempelvis vid nedsatt njurfunktion. Högt blodtryck är i sig en riskfaktor för kardiovaskulär sjukdom och är den främsta riskfaktorn till förtidig död. Enligt Läkemedelsverket (2015a) syftar behandling av hypertoni till att minska risk för kardiovaskulära följsjukdomar, exempelvis stroke och hjärtsvikt. Beroende på antalet riskfaktorer (rökning, övervikt, ålder m.m.), systoliskt och diastoliskt blodtryck innefattar behandlingen farmakologiska och/eller icke-farmakologiska åtgärder.

Förstahandspreparat vid farmakologisk behandling består av ACE-hämmare, tiaziddiuretika och kärlelektiva kalciumantagonister. Vidare beskriver Läkeledersverket (2015a) icke - farmakologiska åtgärder vilket innefattar livsstilsförändringar, exempelvis minskad stress och minskat saltintag.

Hjärtsvikt

Vid ökad belastning på hjärtat som vid hypertoni och/eller ischemisk hjärtsjukdom kan hjärtsvikt uppstå. Hjärtats pumpförmåga blir då nedsatt och kroppens organ och vävnader förses inte med tillräcklig mängd blod (Läkeledersverket, 2015b). Vanliga symtom och tecken vid hjärtsvikt är perifera ödem, trötthet, dyspné, hosta, takykardi, stasade halsvener och viktuppgång (Ericson & Ericson, 2012). Vidare beskriver Ericson och Ericson (2012) att diagnostisering av hjärtsvikt innefattar anamnes och status (symtom, riskfaktorer, kliniska tecken), blodanalys, EKG och ultraljud av hjärtat. Ultraljud används för att undersöka hjärtats ejectionsfraktion (EF) vilket ger information om vänster kammars pumpförmåga ut i aorta. Den farmakologiska behandlingen syftar enligt Läkeledersverket (2015b) till att lindra symtom, minska dödlighet och sjuklighet samt att öka patientens livskvalité. Läkeledersgrupper som är effektiva och har stor påverkan på sjukdomen är bland annat ACE-hämmare, betablockerare och diuretika. För att behandlingen ska uppfylla sitt syfte måste det finnas samstämmighet mellan vårdgivare och vårdtagare, följsamhet till läkeledersordinationer är en del av detta. Utbildning där patienten lär sig tolka och hantera symtom samt vikten av att göra livsstilsanpassningar är en del i behandlingen av hjärtsvikt (Läkeledersverket, 2015b).

Kranskärslssjukdom

Enligt Ericson & Ericson (2012) är tillstånd som räknas till kranskärslssjukdom stabil angina pectoris, instabil angina pectoris, hjärtinfarkt och plötslig hjärtdöd. Vid dessa tillstånd är kranskär/en i olika grad förträngda och hjärtmuskeln förses därför inte med tillräckligt mycket syrerikt blod. Vidare beskrivs riskfaktorer för kranskärslssjukdom: ålder, rökning, övervikt, genetik och fysisk inaktivitet. Läkeledersverket (2015c) benämner ateroskleros som den främsta orsaken till kranskärslssjukdom, ateroskleros kan även leda till trombosbildning i kärlet. Basen i diagnostisering är patientens anamnes där symtom som bröstsmärta, illamående, ångest och dyspné är vanliga men där också riskfaktorer ska innefattas. EKG, koronarangiografi och blodanalys är viktiga undersökningar för att fastställa om kranskärslssjukdom förekommer och i så fall vilket tillstånd patienten lider av. Ericson & Ericson (2012) beskriver att den farmakologiska behandlingen varierar beroende på sjukdomstillstånd. Vid hjärtinfarkt syftar läkeledersbehandlingen till att smärtlindra, lindra ångest/oro, antiischemisk behandling, antitrombotisk behandling, sviktbehandling och arytmi-behandling. Behandling vid instabil angina skiljer sig inte nämnvärt från behandlingen vid hjärtinfarkt. Stabil angina behandlas med lång - och korttidsverkande läkeleders som vidgar kärnen, antikoagulantia, statiner men även läkeleders som påverkar hjärtfrekvens och blodtryck. Läkeledersverket (2015c) betonar viktiga icke-farmakologiska delar i behandling av kranskärslssjukdom. Hälsofrämjande samtal där totalt rökstopp, fysisk aktivitet, goda matvanor, information om läkeleders och viktning vid övervikt diskuteras.

Omvårdnadsteori

Virginia Henderson (1897-1996) var en sjuksköterska som beskrev sjuksköterskans speciella roll inom vården. I sin teori beskriver hon sjuksköterskans uppgifter för att tillfredsställa behov då en person inte själv har kraft, vilja eller kunskap till detta samt hur omvårdnaden ska syfta till att återge patientens sitt oberoende så snart som möjligt. När en patient har nedsatt kraft, vilja eller kunskap att leva ett hälsofrämjande liv måste sjuksköterskan bistå med stödjande och ersättande åtgärder för att motverka att patienten drabbas av ohälsa. För att säkerställa oberoende, säkerhet och god omvårdnad ska omvårdnaden ske i samråd med patienten samt ska omvårdnaden anpassas till den enskilde individen. Henderson menar att alla människor har grundläggande behov och utifrån dessa formulerade hon 14 omvårdnadskomponenter (Wiklund Gustin, Lindwall, 2012; Kirkevold 2000). Hon beskriver att sjuksköterskan har en viktig uppgift i att se till att ordinerade åtgärder genomförs samtidigt som patientens behov tillgodoses. Sjuksköterskan har även i uppgift att hjälpa patienten att få ökad kunskap samt uttrycka känslor och funderingar om allt som rör omvårdnaden (Thorsén, 1997).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är en modell som ännu inte har en entydig definition. Modellen utgår från personen istället för sjukdomen där personens resurser ska tas tillvara. Patientens berättelse ska ligga till grund för utformning av vård där patientens upplevelse av symtom och hur dessa påverkar det dagliga livet ingår. Att bota sjukdom är inte det enda uteslutande målet utan vid personcentrerad vård ses människan som en helhet där faktorer som familj, ekonomi och sociala faktorer spelar in. Relationen mellan patient och vårdgivare är central och bygger på delat beslutfattande där patienten har en aktiv roll till skillnad från tidigare där patienten förväntas vara passiv mottagare av vård. Samstämmighet mellan vårdgivare och vårdtagare i form av partnerskap och maktbalans är en förutsättning för personcentrerad vård. Där inte bara vårdgivaren anses vara expert på sjukdom och behandling men även där patienten är expert på hur det är att leva med sjukdomen/skadan. Dokumentation är en viktig del av den personcentrerade vården för att säkerställa kvalitet och kontinuitet. Dokumentationen ska innefatta patientberättelse och personlig hälsoplan (Fors et al., 2015 ;Ekman et al., 2011; Göteborgs Universitet, 2016).

Effekterna av personcentrerad vård belyses i en svensk studie gjord av Ekman et al. (2011), studien kom fram till att personcentrerad vård förbättrar samstämmighet mellan patient och vårdgivare, vården resulterade i bättre hälsa hos patienterna och patienterna var generellt sätt mer nöjda med vården. Studien gjord av Fors et al. (2015) beskriver att vård som bygger på personcentrering ökar patientens tilltro till sin egen förmåga utan att påverka resultatet av behandlingen och därmed riskera ett negativt utfall.

Kommunikation

Enligt Fossum (2013) innebär kommunikation inom vården överföring av information mellan två eller flera parter. Kommunikationen innefattar inte bara det verbala språket utan även kroppsspråket. Vidare definieras ordet kommunikation som ömsesidigt utbyte. Att kommunikation är essentiellt för människan stärks av det nyfödda barnets behov av kontakt och kommunikation för en fullständig psykisk och social utveckling (Björn,

Rosengren, Ulfstrand, Helander & Sigurd, uå). Fossum (2013) menar att kommunikation innefattar samtal vilket innebär ett tvåvägsutbyte där flera parter är involverade och där mötet mellan parterna är lika viktigt som samtalets innehåll. Vidare beskrivs att det är viktigt att man är öppen och går in i mötet med icke dömande, positiv inställning. Hartley och Repede (2011) menar att sjuksköterskans arbete till två tredjedelar består av kommunikation och är ett av sjuksköterskans viktigaste redskap. Kommunikation anses vara en grundsten för att vinna patientens tillit och därmed kunna uppnå god omvårdnad och behandling. För att kunna formulera en behandlingsplan krävs att sjuksköterskan och patienten tillsammans kommer fram till en accepterad plan med fokus på patienten behov och resurser, detta möjliggörs via en fungerande och effektiv kommunikation. Hartley et al. (2011) framhåller att god kommunikation bland annat bygger på aktivt lyssnande och respekt. Sjuksköterskans förmåga att lyssna och tillhandahålla information påverkar även behandlingens utfall och därmed patientens hälsa.

Sjuksköterskans profession och ansvar

Sjuksköterskans profession styrs utifrån lagar, etiska och juridiska ramar samt utifrån evidensbaserad omvårdnad, vilka bland annat beskrivs enligt International Council of Nurses (2012), svensk lagstiftning samt enligt the Quality and Safety Education for Nurses Institution (2014).

International Council of Nurses (2012) har tagit fram en etisk kod för sjuksköterskor. Denna syftar till att vägleda sjuksköterskor i deras etiska handlande utifrån fyra områden. Vilka är "sjuksköterskan och allmänheten", "sjuksköterskan och yrkesutövningen", "sjuksköterskan och professionen" och "sjuksköterskan och medarbetare". Vidare beskrivs att sjuksköterskan har fyra ansvarsområden vilka är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. International Council of Nurses (2012) betonar bland annat vikten av att anpassa information till den enskilde individen samt ge tillräcklig information för att individen ska kunna ta välgrundade beslut. Sjuksköterskans skyldighet att ge information till patienten beskrivs även i Patientlagen (SFS:2014:821). Där rätten till information om hälsotillstånd, behandlingsalternativ och risker för komplikationer belyses men även att informationen ska anpassas till exempelvis mottagarens ålder, mognad och andra individuella förutsättningar. Vidare framhäver Patientlagen (SFS 2014:821) patientens rätt att vara delaktig i utformningen och genomförandet av vården.

Sex kärnkompetenser för vård beskrivs enligt the Quality and Safety Education for Nurses institution (QSEN) (2014). Kärnkompetenserna finns till för att säkerställa kvalitativ god vård och ska ingå i utbildning för sjuksköterskor så att dessa är utrustade med färdigheter som krävs för den framtida vården. De sex kärnkompetenserna är "patientcentrerad vård" som kort innebär att sjuksköterskan ska tillkännage patienten kontroll och/eller själv avsäga sig kontrollen genom att ingå i ett partnerskap. Detta ska ske med avseende på patientens värderingar och behov. "Samverkan i team" innebär fungerande samarbete över professionsgränser med öppen kommunikation, respekt och delat beslutsfattande för målet att uppnå högkvalitativ vård. "Evidensbaserad vård" innebär att vården ska bygga på en kombination av evidensbaserad kunskap, beprövad erfarenhet och patienten/familjens värdering och åsikter för att uppnå bästa möjliga vård.

Den fjärde kärnkompetensen "Förbättringskunskap för kvalitetsutveckling" syftar till att utvärdera aktuella vårdprocesser och undersöka nya metoder för att förbättra hälso- och sjukvården.

“Säker vård” innebär att vårdpersonal ska minimera risk för skada hos patient och hos vårdgivare genom att effektivisera både organisationen och den individuella prestationen hos respektive vårdgivare. Kärnkompetens nummer sex “Informatik” innebär att vårdpersonal ska ta del av information och teknologi för att kommunicera, hantera kunskap, minska misstag och som stöd i beslutsfattande.

Problemformulering

Följsamhet till förskrivna läkemedel är låg inom många sjukdomsgrupper vilket även ses i en av våra vanligaste folksjukdomar i Sverige, hjärt-och kärlsjukdom. Läkemedelsföljsamhet inom denna grupp uppskattas till ca 50 procent. Konsekvenserna av låg läkemedelsföljsamhet kan bli förödande, ur patientperspektiv finns risk för ökat lidande och försämrad hälsa. Medan det ur ett större perspektiv kan medföra ekonomiska och ekologiska påföljder, ekonomiska i form av ökad sjuklighet med exempelvis kostsamma och långa vårdtider som följd. Stora mängder oanvända läkemedel som resulterar i farligt avfall är ett av många exempel på hur låg följsamhet kan påverka hållbarheten i samhället. Att samordna resurser där sjuksköterskan har en viktig roll i teamet kring patientens vård, med specifik inriktning på omvårdnad, är en förutsättning för ökad följsamhet. Då sjuksköterskan ska sträva efter att främja hälsa och förhindra ohälsa är det av stor vikt att hitta metoder där sjuksköterskan kan främja läkemedelsföljsamhet och därmed förhindra ohälsa.

Syfte

Att belysa hur sjuksköterskan kan främja läkemedelsföljsamhet och därmed hälsa hos patienter med hjärt- och kärlsjukdom.

Metod

Denna studie är baserad på metoden litteraturoversikt. Enligt Friberg (2012) är avsikten med en litteraturoversikt att skapa överblick över kunskapsläget inom det valda problemområdet. Resultatet i en litteraturoversikt baseras på systematiskt utvalda artiklar som kvalitetsgranskas och analyseras. Arbetet har utgångspunkt i sjuksköterskans kompetensområde, omvårdnad. Vidare beskriver Friberg (2012) att metoden är lämplig för att ge en inblick i nuvarande forskningsläge inom problemområdet, vilken kunskap finns och eventuella kunskapsluckor. Den valda metoden lämpar sig till valt syfte då den ger sjuksköterskan praktisk kunskap som denne kan använda i utformning av omvårdnad.

Litteratursökning

Litteratursökning kan beskrivas som en process vilken inleds med planering följt av val av informationskällor, konkret sökande, val av artiklar och lokalisering av valda artiklar (Östlundh, 2012). Efter fastställande av syfte började sökning efter litteratur i databaser. PubMed och Cinahl var de databaser som användes. Eftersom PubMed är en databas som fokuserar på medicin och databasen Cinahl främst är inriktad på omvårdnadsforskning ansågs dessa vara lämpliga (Karolinska institutet, 2015).

Sökorden som användes i litteratursökningen valdes utifrån studiens syfte och de inklusions- och exklusionskriterier som formulerats. Specifika sökord valdes ut till respektive databas då databaser använder olika förutbestämda begrepp. "Svensk MeSH" användes för att hitta sökord lämpliga för databasen PubMed och Cinahl headings" användes för Cinahl. Sökorden redovisas i bilaga 1. De tidiga sökningarna gav nästan uteslutande kvantitativa artiklar. Då kvalitativa artiklar beskriver informantens upplevelser och erfarenheter önskades detta som komplement till de kvantitativa artiklarna. Med hjälp av Karolinska institutets (2013) "termer för upplevelser och bemötande i olika former" identifierades känslord vilka användes för vidare sökning. Känslord i kombination med tidigare använda sökord resulterade i ytterligare två relevanta kvalitativa artiklar. Östlundh (2012) poängterar vikten av att experimentera vid litteratursökning för att hitta kombinationer, sökord och begränsningar som ger ett relevant utfall. Vidare beskrivs "misslyckade" sökningar som en viktig del i arbetet och bidrar till att sökprocessen går framåt och nya idéer skapas.

Olika sökkombinationer genomfördes för att öka antalet relevanta träffar. Försök gjordes till att bredda och specificera sökningen vilket resulterade i artiklar vars resultat inte svarade på syftet med litteraturöversikten eller i artiklar som redan valts ut. Ett ytterligare försök att hitta artiklar gjordes genom sökning i "Journal of clinical nursing's" arkiv med sökordet "medication compliance" vilket gav 484 träffar. Av dessa kunde ej fler än två relevanta artiklar urskiljas, dessa var dock redan utvalda från tidigare sökningar. Referenslistor på de valda artiklarna granskades i ett försök att hitta mer relevant litteratur vilket resulterade i en ny artikel. Ur Alhalaiqa, Deane och Grays (2013) referenslista valdes artikeln skriven av Alhalaiqa, Deane, Nawafleh, Clark och Grays (2012) ut.

Inklusions- och exklusionskriterier

Avgränsningar gjordes på PubMed till artiklar publicerade de senaste tio åren, tillgänglighet i fulltext och artiklar publicerade i omvårdnadstidskrifter (Nursing journals). På databasen Cinahl avgränsades sökningar i olika kombinationer till publiceringsdatum 2000 - 2016, peer reviewed, tillgängliga i fulltext och finnas tillgängliga i akademiska tidskrifter. Avgränsning till tid kan vara relevant då forskning konstant uppdateras och snabbt blir inaktuell vilket beskrivs av Östlundh (2012). Då arbetet har inklusionskriteriet att endast använda originalartiklar valdes filtren peer reviewed och vetenskaplig artikel. Ett inklusionskriterium var att informanterna i artiklarna skulle vara diagnostiserade med någon hjärt- och kärlsjukdom. Vidare blev exklusionskriterier följsamhet till ytterligare läkemedelsgrupper i kombination med hjärt-och kärl läkemedel samt följsamhet till hälsosamma livsstilsvanor.

Artikelgranskning

Utifrån relevanta abstract valdes artiklar ut och lästes i sin helhet. Artiklar som bedömdes ha för låg kvalitet, inte svarade till denna studies syfte eller inte mötte inklusionskriterierna valdes bort. Resterande tio artiklar valdes ut till kvalitetsgranskning. Statens beredning för medicinsk och social utvärderings granskningsmall för kvalitativa studier (2014) användes som stöd vid granskning av kvalitativa artiklar. Röda korsets (2005) granskningsmall användes som stöd vid granskning av kvantitativa artiklar. Artiklarnas kvalitet bedömdes som låg, medel eller hög, se bilaga 2.

Artikelanalys

De valda artiklarna lästes igenom flera gånger för att få en helhetsbild av studierna. Artiklarna sammanfattades i en artikelöversikt, se bilaga 2, där likheter och skillnader kunde urskiljas. I nästa steg lades fokus på läsning av artiklarnas resultat där relevant resultat valdes ut som svarade till syftet med denna litteraturbaserade studie. I enlighet med Fribergs (2012) beskrivning av hur teman växer fram sammanställdes likheter och skillnader från artiklarnas resultat. Friberg (2012) menar att vid analys av resultat ska artikelns kvalitativa respektive kvantitativa ansats beaktas. I artiklarna med kvalitativ ansats lades fokus på att urskilja resultat där patientens ord och upplevelse beskrivs och i artiklarna med kvantitativ ansats ligger siffror och p-värden till grund för resultatet, detta är i linje med Fribergs (2012) analysbeskrivning för litteraturöversikter.

Etiska överväganden

Kjellström (2012) beskriver att det krävs ett etisk förhållningssätt för att skydda studiedeltagare. Där respekt för individen, även de som ej väljer att delta, garanteras. Vidare ska konfidentialitet säkerställas vilket innebär att deltagarnas privatliv och integritet bevaras. Konfidentialitet innefattas av två aspekter vilka är att data ska förvaras på ett säkert sätt där den inte är åtkomlig för utomstående samt att redovisat material inte ska kunna härledas till en specifik individ. Forskningsetik innefattar även ett informerat samtycke där personens rätt att själv välja om de vill delta och dennes möjlighet att avsluta deltagandet ingår. Innan samtycke kan ges ska information kring studien tillhandahållas och förstås (Kjellström, 2012). Resonemang kring etiskt godkännande och informerat samtycke förs i åtta av tio artiklar. Informerat samtycke finns men inget etiskt resonemang förs i artikeln gjord av Morrow, Weiner, Young, Steinley, Deer och Murray (2005). I artikeln av Jaarsma, Nikolova-Simons och Van der Wal (2012) förs inget resonemang kring varken informerat samtycke eller etiskt godkännande. Etiskt godkännande för respektive tidskrift, där dessa två artiklar publicerats, undersöktes. Tidskrifterna där de två artiklarna publicerats uppger att de kräver att de publicerade författarna antar ett etiskt förhållningssätt.

Resultat

Analysen av artiklarna har resulterat i tre teman och sju subteman, se tabell 1. Vilka beskriver hur sjuksköterskan kan främja läkemedelsföljsamhet hos patienter med hjärt - och kärlsjukdom.

Tabell 1. Översikt över teman och subteman

Hur kunskap om läkemedel och skifte av inställning till läkemedel kan bidra till ökad följsamhet	<ul style="list-style-type: none">• Patientutbildning för ökad följsamhet• Hur sjuksköterskan kan bidra till att patientens attityd och inställning till läkemedel förändras
Vikten av god kommunikation mellan sjuksköterska och patient	<ul style="list-style-type: none">• Vårdande relation• Att motivera patienten till ökad följsamhet
Att stödja patienter i identifiering av strategier	<ul style="list-style-type: none">• Implementering av rutiner i vardagen• Tekniska hjälpmedel• Att individanpassa information och undervisning

Hur kunskap om läkemedel och skifte av inställning till läkemedel kan bidra till ökad följsamhet

Patientutbildning för ökad följsamhet

Hacihasanoglu och Gözüm (2011) beskriver att patienter som får utbildning om sitt läkemedel tar sina läkemedel mer regelbundet än de patienter som får vård som tidigare, den signifikanta skillnaden ses i p-värdet <0.001. Utbildningen innehåller kunskap om effekten av antihypertensiva läkemedel, vikten av att vara följsam för att uppnå bästa hälsa och behandling, möjliga biverkningar och hantering av möjliga biverkningar.

Samma resultat ses hos patienter som förutom utbildning kring läkemedel dessutom får mer specifik utbildning i hälsosam livsstil där ämnen som nutrition, motion, stresshantering, och risker med alkohol och rökning diskuteras (p<0.001). Hos alla patienter i interventionsgrupperna ses också en ökad säkerhet kring när och hur läkemedel ska tas. Enligt Hacihasanoglu et al. (2011) är utbildning i läkemedelsföljsamhet effektiv, dock är utbildning i läkemedelsföljsamhet kombinerat med mer grundlig utbildning i hälsosam livsstil än mer effektiv, baserat på sänkning i systoliskt och diastoliskt blodtryck. Den mest signifikanta reduktionen av systoliskt och diastoliskt blodtryck ses hos patienter som får den kombinerade utbildningen (p=0.000). Utbildningen genomförs av legitimerade sjuksköterskor som använder olika metoder för att förmedla kunskapen. I mötet berättar sjuksköterskan för patienten om läkemedel och hälsosamma vanor samt lämnas plats för diskussion och patienten tillåts att ställa frågor (Hacihasanoglu et al., 2011).

Även studien av Wu, Corley, Lennie och Moser (2012) undersöker effekten av utbildning på läkemedelsföljsamhet. Där en grupp patienter med hjärtsvikt får utbildning och rådgivning vilken syftar till att påverka läkemedelsföljsamhet genom att skapa en positiv inställning till läkemedel, göra närstående delaktiga och tillhandahålla information och färdigheter för att överkomma följsamhetshinder. Jämfört med en grupp patienter som dessutom får återkoppling på sitt läkemedelsbeteende där missuppfattningar och problem kring beteendet diskuteras. Studien visar att när patienter som får utbildning och återkoppling på sitt läkemedelsbeteende jämförs med patienter som får vård för sin hjärtsvikt som tidigare uppvisar patienter som får utbildning och återkoppling bättre läkemedelsföljsamhet både på kort- (två månader, $p=0.05$) och lång sikt (nio månader $p=0.021$). Ingen skillnad ses i läkemedelsföljsamhet mellan patienter som får utbildning och återkoppling och de patienter som endast får utbildning vid varken två månader ($p=0.668$) eller nio månader ($p=0.804$). Under interventionstiden blir fler patienter i interventionsgrupperna följsamma jämfört med antalet patienter som får vård som tidigare. Även vid interventionens slut är signifikant fler patienter i interventionsgrupperna fortsatt följsamma jämfört med antalet patienter som får vård som tidigare ($p=0.015$).

Både sjuksköterskor och patienter uppger att ökad kunskap och förståelse för sin hälsa är en av de viktigaste aspekterna för att öka läkemedelsföljsamhet (Alhalaiqa et al., 2013; Ens, Seneviratne, Jones & King- Shier, 2014; Holt, Rung, Leon, Firestein & Kraousel- Wood, 2014; Rimando, 2013; Jaarsma et al., 2012). Patienter upplever att deras följsamhet till läkemedel förbättras då de får kunskap om läkemedels verkningsmekanism och biverkningar. Patienter uppger exempelvis att de känner oro kring att deras läkemedel är skadliga eller beroendeframkallande och när de får förståelse för att detta inte stämmer minskar deras oro vilket skulle kunna öka läkemedelsföljsamhet. Patienter med hypertoni anser att avsaknad av symtom är ett hinder för följsamhet då de inte känner behov av behandling vilket medför att kunskap om kort - och långsiktiga konsekvenser av att inte ta läkemedel behövs för att motivera patienten till behandling (Alhalaiqa et al., 2013; Holt et al., 2014; Rimando, 2013).

Hur sjuksköterskan kan bidra till att patientens attityd och inställning till läkemedel förändras

Hos patienter som genomgår följsamhetsterapi ses en sänkning i systoliskt och diastoliskt blodtryck ($p<0.01$), vilket härleds till ökad följsamhet ($p<0.001$). Följsamhetsterapi bygger på tanken att patientens inställning påverkar i vilken utsträckning patienten är följsam till behandling (Alhalaiqa et al., 2012). Enligt studien innefattar terapiformen att undersöka patientens attityd och inställning till läkemedel, att lösa problem relaterat till läkemedelsbehandling som patienten upplever och att ha ett utbyte av information mellan patient och terapeut. Terapeuten/sjuksköterskan undersöker även om det finns skiftningar i patientens beteende kontra inställning och i förekommande fall poängtera motsägelser i patientens attityd kontra beteende. Följsamhetsterapi syftar till att öka läkemedelsföljsamhet genom att förändra patientens inställning till sin sjukdom och behandling samt genom att försöka framhäva den personliga vinningen av att vara följsam (Alhalaiqa et al., 2012). En minskning i negativa tankar och attityder om läkemedel och en ökad positiv inställning till läkemedel främjar följsamhet ($p<0.001$). Patienters inställning och attityd förändras, medvetenhet kring det egna beteende ökar och patienter upplever en tilltro till sina ordinerade läkemedel efter följsamhetsterapi, vilket resulterar i engagemang och ökad vilja att följa ordinationer (Alhalaiqa et al., 2013; Alhalaiqa et al., 2012).

Även Holt et al. (2014) bekräftar att patienters inställning och attityd till läkemedel påverkar läkemedelsföljsamhet samt beskriver patienter att läkemedelsföljsamhet är ett personligt beslut som kräver ett aktivt val.

“AT sessions increased my commitment to take medication... It is changed my thoughts... medication now has become an important part of my life and routine... is essential for me... like water.” (s. 2043, Alhalaiqa et.al, 2013)

Vikten av god kommunikation mellan sjuksköterska och patient

Vårdande relation

Patienter upplever enligt Alhalaiqa et al. (2013) att sjuksköterskans förmåga att kommunicera är central för att följsamhetsterapi ska vara effektiv. Sjuksköterskan använder kommunikationsstrategier som patienter upplever som effektiva, vilka syftar till att hantera det motstånd som patienten uppvisar, underlätta i beslutsprocessen och skapa en dialog där båda parterna får komma till tals. Patienter uppger att sjuksköterskans förmåga att hantera motstånd är ledande för att de ska fortsätta vara intresserade och engagerade i följsamhetsterapi. Även dialogen mellan sjuksköterska och patient är bidragande för fortsatt engagemang och belåtenhet vilket i sin tur leder till ökad läkemedelsföljsamhet (Alhalaiqa et al., 2013). Enligt Ens et al. (2014), Holt et al., (2014) och Rimando (2013) upplevs en god relation med sin vårdgivare som en viktig faktor för läkemedelsföljsamhet. Ens et al. (2014) menar att relationen mellan sjuksköterska och patient ska bygga på respekt och patienten ska exempelvis inte kritiseras eller dömas för att denne inte tar sina läkemedel enligt ordination. Rimando (2013) beskriver även att den respektfulla relationen medför att patienter känner sig bekväma med att ställa frågor om behandling och läkemedel. Vidare beskriver Rimando (2013) att kontakt med en sjuksköterska ger patienter ökat självförtroende att genomföra rekommenderade livsstilsförändringar och ta läkemedel så som de är förskrivna. Sjuksköterskor i Jaarsmas et al. (2012) studie betonar vikten av att främja en vårdande relation och jobba tillsammans med patienten för att uppnå uppsatta mål. Vidare beskriver sjuksköterskorna att detta inte är något som används som rutin i det praktiska arbetet men som ändå anses som en viktig del av arbetet för att möta problem som hindrar följsamhet. Patienter i Holts et al. (2014) studie diskuterar strategier de upplever sig behöva från vårdgivare för att kunna vara följsamma. Patienter önskar en öppen kommunikation och möjlighet till diskussion om hantering av exempelvis biverkningar.

Patienter beskriver vikten av att kulturella värderingar respekteras och tas hänsyn till i kommunikation med vårdgivare. Vidare beskrivs att när kommunikation mellan vårdgivare och patient kan ske utan språkförbristningar blir innehållet mer värdefullt och mer fokus läggs på samtal kring läkemedel (Ens et al., 2014).

Att motivera patienten till ökad följsamhet

Enligt Alhalaiqa et al. (2013) upplever patienter att en motiverande samtalsteknik ökar patientens motivation till att förändra sitt beteende där ökad läkemedelsföljsamhet är en följd. Den motiverande samtalstekniken innefattar tekniker där sjuksköterskan försöker få patienten att få förståelse för sitt eget beteende. Två av patientens beteende ställs mot varandra, exempelvis vad patienten säger är viktigt för denne och vad denne faktiskt gör. Målet med tekniken är att patienten själv ska komma på och förstå sitt behov av läkemedlet.

Även sjuksköterskorna i Jaarsmas et al. (2012) studie föreslår att motiverande samtalsteknik kan användas som ett sätt att förändra en patients beteende. Sjuksköterskorna uppger att de motivera patienten genom att respektera dennes autonomi och ger patienten utrymme att själva ta beslut. Vidare anser sjuksköterskorna i Jaarsma et al. (2012) att det är viktigt att patienten är medveten om att beslut och beteenden inte genomförs för att tillfredsställa sjuksköterskan utan att de görs för patientens egna skull. Detta gör patienten ansvarig för sin egen vård. Ytterligare beskriver sjuksköterskorna enligt Jaarsma et al. (2012) att de försöker "övertyga" patienter att ta sina läkemedel. "Övertygandet" innefattar inte att berätta för patienten vad denna ska göra utan är snarare ett sätt att uppnå samstämmighet där patienten är motiverad till att följa sin ordination.

Att stödja patienter i identifiering av strategier

Implementering av rutiner

Studier visar att patienter upplever att minnet är ett hinder för läkemedelsföljsamhet. Strategier patienter använder för att hantera detta hinder syftar till att implementera rutiner kring läkemedel i sin vardag. Patienter beskriver vikten av att ta läkemedel vid samma tidpunkt varje dag och använda hjälpmedel så som dosett och på så sätt skapa en rutin i vardagen (Holt et al., 2014; Ens et al., 2014)

" I have two little containers that I put mine [my blood pressure medication] in at night before I go to bed. I put some in one for the morning and some in the other for the evening. If I think I forgot, I look over there at the containers and see if there are any in there." (s. 201, Holt et al., 2014)

I Jaarsmas et al. (2012) studie betonar sjuksköterskor vikten av att integrera rutiner och beteenden i det vardagliga livet för att underlätta följsamhet till läkemedel. Vidare måste sjuksköterskan anpassa och diskutera möjliga rutinerna med patienten för att hitta lösningar som passar varje enskild patienten. Ett sätt för sjuksköterskan att hjälpa patienter att överkomma hinder för följsamhet är att förse patienter med dosetter eller läkemedelsscheman.

Tekniska hjälpmedel

Det finns delade meningar om påminnelseamtal från vårdgivare skulle vara behjälpligt för att öka följsamhet till läkemedel. Ett antal patienter anser att samtal där vårdgivare påminner om att ta läkemedel kan vara effektivt för att öka följsamhet medan några patienter är skeptiska. De negativt inställda patienterna anser att påminnelseamtal skulle vara ett irritationsmoment och att dessa samtal är mer lämpliga för äldre med svåra minnesnedsättningar. Generellt är patienter mer positivt inställda till påminnelseamtal från familj eller vänner än från vårdgivare (Holt et al., 2014).

Studien av Park, Howie-Esquivel, Chung och Deracup (2014) undersöker effekten av att vårdgivare skickar påminnelse om att ta läkemedel i syfte att öka följsamhet. Den randomiserade kontrollerade studien innefattar tre grupper varav en är kontrollgrupp. Interventionsgrupp ett får påminnelse sms samt sms med utbildning i hälsosam livsstil, grupp två får bara sms med utbildning i hälsosam livsstil och kontrollgruppen får vård som tidigare. De deltagare som mottar påminnelse - och utbildningssms har större andel korrekt tagna doser (p=0.02) och har högre andel doser tagna på rätt tid baserat på ordination, (p=0.01) jämfört med deltagarna som får vård som tidigare.

Deltagarna som endast får sms med utbildning har högre andel tagna doser ($p=0.01$) jämfört med kontrollgruppen. Deltagarna får vid studiens start skatta sin upplevda följsamhet. Den självskattade läkemedelsföljsamheten ökar i alla grupper över tid men vid studiens slut ses ingen signifikant skillnad i medelvärde mellan gruppernas självskattade följsamhet ($p=0.91$).

Patienter är generellt positivt inställda till påminnelseamtal och sms från vårdgivare eller familj (Holt et al., 2014; Park et al., 2014). Majoriteten i Park et al. (2014) studie uppger att de är nöjda med att mottaga sms som påminnelse och i utbildningssyfte samt upplever att det har positiv inverkan på hälsan. Jaarsma et al. (2012) uppger att sjuksköterskor använder sig av telefonkommunikation i praktiken i syfte att främja läkemedelsföljsamhet.

Att individanpassa information och undervisning

Då Morrow et al. (2005) jämför standardutformade läkemedelsinstruktioner och patientcentrerade läkemedelsinstruktioner framgår det att patienter bättre kommer ihåg läkemedlets namn, angiven dos och doseringstid när instruktionerna är patientcentrerade. Vidare kan patienterna mer korrekt återberätta information från de patientcentrerade instruktionerna jämfört med de standardutformade instruktionerna, denna skillnad utläses som signifikant då $p=0.05$. När patienter ombeds återberätta information de fått om läkemedel de känner till sedan tidigare återberättas detta mer korrekt jämfört med information de fått om obekanta läkemedel ($p<0.05$). Värt att notera är att bekanta läkemedel förstås bättre och mer korrekt när de instrueras enligt standardformat ($p<0.05$). De patientcentrerade instruktionerna har större typsnitt, är kortare och innehåller mindre information om interaktioner och möjliga biverkningar än de standardiserade instruktionerna. För att anpassa instruktionerna till den enskilda individen tar de patientcentrerade instruktioner hänsyn till patientens "medicinrutiner" och visar exempelvis med hjälp av ikoner hur och när läkemedel ska intas (Morrow et al., 2005).

Enligt Rimando (2013) upplever patienter att när de får stöd och rådgivning av en sjuksköterska angående livsstilsförändringar ökar tilltron till den egna förmågan att hantera blodtryck och blodtrycksmedicinering. För att kunna möta patientens behov och motivera till ökad följsamhet behöver sjuksköterskan information om patienten. Denna information bör enligt Jaarsma et al. (2012) innehålla patientens anamnes och status, där information som senaste sjukhusinläggningar, indikationer för läkemedel, behovet av läkemedel och patientens symtom inkluderas. För att kunna utforma en individuell plan där ökad följsamhet till läkemedelsordinationer är ett mål behöver sjuksköterskan information om underliggande orsaker till patientens beteende, exempelvis varför inte ordinationer följs. Vidare beskrivs vikten av att identifiera patienters styrkor och motivation för att hitta en optimal strategi i syfte att uppnå målet, ökad följsamhet.

Diskussion

Metoddiskussion

I detta examensarbete har litteraturöversikt använts som metod då det är en metod som skapar överblick över kunskapsläget inom det valda omvårdnadsområdet och som ger en strukturerad sammanställning av flera studier inom samma forskningsområde.

För att besvara syftet med litteraturöversikten hade alternativa metoder kunna vara mer lämpliga, exempelvis intervjustudie där patienter får beskriva sina behov av stöd för att öka följsamhet eller sjuksköterskors upplevelse av vilka insatser som har effekt för att öka patienters följsamhet. Dock motiveras denna metod bort med argumenten att tidsaspekten inte tillåter ett sådant omfattande arbete och att författarnas kunskap för denna metod är bristfällig. Litteraturöversikt lämpar sig dock till författarnas syfte då det istället ger en helhetsbild över problemområdet samt en inblick i vilka strategier som används av sjuksköterskor och som önskas av patienter.

Tidsbegränsning gjordes på PubMed till tio år och på Cinahl till 2000-2016 då vi endast ville ha uppdaterad och relevant forskning med avsikt på nutid. Begränsning till hjärt- och kärlsjukdom gjordes då vi endast var intresserade av följsamhet till hjärt-och kärl läkemedel och då kombination av läkemedel gör det svårare att urskilja vilka behov och insatser som respektive läkemedelsgrupp kräver för att öka följsamhet.

En begränsning med denna litteraturöversikt är att resultatet endast är baserat på tio originalartiklar. Vilket beror på svårigheter att hitta relevant litteratur vid litteratursökning. Sökord med samma innebörd men olika formulerat, exempelvis "cardiovascular diseases" och "heart diseases" användes för att undvika artikelbortfall samt lades känslord till för att hitta fler kvalitativa artiklar. Bredare sökning genomfördes i försök att hitta originalartiklar utan specificerade sjukdomar. Alla valda resultat-artiklars referenslistor granskades. Utefter studiens syfte och inklusions/exklusionskriterium påträffades inte ytterligare artiklar än de valda. Ett sätt att hantera svårigheten i mängd litteratur hade kunnat vara att inte avgränsa till hjärt-och kärlsjukdom utan att ha ett bredare syfte där flera olika sjukdomsgrupper inkluderades. Dock motiveras detta inklusionskriterie då inklusion av flera sjukdomsgrupper hade givit ett stort och spretigt resultat. Exempelvis finns mycket forskning kring läkemedelsföljsamhet hos patienter med schizofreni men vi tänker att orsaker och behoven hos dessa patienter skiljer sig åt från patienter med hjärt- och kärlsjukdom.

I denna litteraturöversikt har både kvalitativa och kvantitativa artiklar använts. Kvalitativa studier ger resultat som beskriver patienters/sjuksköterskors upplevelser, tankar och känslor kring ett visst fenomen medan kvantitativa studier undersöker effekten av en intervention genom att redovisa statistik och signifikans. Vi har valt att inkludera både kvalitativa och kvantitativa studier då det ger information om den faktiska effekten av en intervention samt patientens upplevda behov och sjuksköterskans erfarenheter av arbetet för följsamhet. De valda kvalitativa artiklarna granskades med hjälp av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014) granskningsmall och för kvantitativa studier användes Röda korsets (2005) granskningsmall. En styrka i användning av granskningsmallar är att granskningen blir strukturerad och artiklarna bedöms utifrån samma kriterier. Artiklarna har bedömts utifrån vår referensmall av vad god kvalitet innebär dock bör viss kritik till vår förmåga att granska och bedöma vad god kvalitet faktiskt innebär betonas.

Artiklarna har lästs igenom flera gånger för att säkerställa att relevant resultat presenteras och att endast resultat relevant för denna studies syfte har valts ut. Genom att hitta likheter och skillnader har teman identifierats och en ny helhet har skapats. Då alla de vetenskapliga artiklarna är skrivna på engelska vilket inte är författarnas modersmål kan översättningsprocessen innebära tolkningsfel. Då vissa engelska ord inte har någon direkt översättning till svenska har vi fått diskutera fram lämpliga översättningar.

Dessa översättningar har gjorts med försiktighet och vi är medvetna om denna begränsning. Även i analysprocessen finns risk för tolkning av resultat trots att vi försökt hantera vår förförståelse. Detta har vi gjort genom att vara försiktiga vid formulering av text och genom att inte sväva ut från det resultat som är presenterat i respektive artikel.

Då artiklarna kommer från en rad olika länder, Jordanien, Turkiet, USA, Kanada och Nederländerna tycker vi att resultatet är generaliserbart. Detta då resultaten i artiklarna samstämmer med varandra trots exempelvis kulturella skillnader, kön, utbildningsnivå och civil status. Vi anser dock att hänsyn måste tas till diagnos, diagnoser är olika omfattande och har olika sjukdomsbild, vid generalisering. Vi resonerar att resultatet är generaliserbart inom ramen för hjärt- och kärlsjukdom.

Resultatdiskussion

Hur kunskap om läkemedel och skifte av inställning till läkemedel kan bidra till ökad följsamhet

Flertalet artiklar, inkluderade i resultatet, uppger att patienter upplever att kunskap och utbildning är en av de viktigaste faktorerna för att möjliggöra läkemedelsföljsamhet (Alhalaiqa et al., 2013; Ens, Seneviratne, Jones & King-Shier, 2014; Holt, Rung, Leon, Firestein & Kraousel-Wood, 2014; Rimando, 2013; Jaarsma et al., 2012). Vi anser att patientens upplevelse av att kunskap främjar läkemedelsföljsamhet är en viktig aspekt att ta hänsyn till då sjuksköterskan utformar omvårdnaden. Då patienten har otillräcklig kunskap om exempelvis läkemedlets verkningsmekanism, biverkningar och hantering av biverkningar är det viktigt att sjuksköterskan kan bistå med den kunskap patienten saknar. Vilket är i enlighet med Virginia Hendersons teori där hon beskriver sjuksköterskans viktiga roll i att stödja patienten till ett hälsofrämjande liv, genom att tillhandahålla kunskap, vilja och kraft (Wiklund Gustin, Lindwall, 2012; Kirkevold 2000).

I studien av Hacıhasanoglu et al. (2011) ökar följsamhet och blodtryck reduceras när kombination av läkemedelsföljsamhets- och livsstilsutbildning genomförs. Dock ses ökad läkemedelsföljsamhet även då endast utbildning i läkemedels verkningsmekanismer och biverkning genomförs. Detta tyder på att endast utbildning om läkemedel i sig ökar läkemedelsföljsamhet, en reduktion i blodtryck ses om än är den mindre i denna grupp. Vi anser att en sänkning av blodtryck inte är en negativ effekt och att den kombinerade utbildningen därför kan ses som mer gynnsam för patientens hälsa då den inte bara ökar följsamhet utan även har en positiv inverkan på andra aspekter av hälsan. Där utbildning i livsstil också kan ha medfört hälsosamma vanor så som ökad motion och förändrad kost. Även Wu et al. (2012) visar att utbildning och rådgivning ökar följsamhet. Att kunskap är viktigt för att främja följsamhet framgår även i tidigare systematiska översikter gjorda av Conn, Ruppert, Enriquez och Cooper (2016) och Ryan, Santesso, Lowe, Hill, Grimsaw, Pricor, ... Taylor (2014). Vilka poängterar att kunskap är en viktig faktor för att öka följsamhet men att utbildning ensamt inte säkerställer följsamhet utan att vidare komplement behövs. Ryan et al. (2014) menar att utbildning i kombination med andra insatser kan ha god effekt, dock är det inte fastställt vilka kombinationer som är mest effektiva för att öka läkemedelsföljsamhet. De kompletterande insatserna föreslås vara exempelvis rådgivning och insatser som ökar förmåga och tillit till egenvård.

Värt att notera är att Wu et al. (2012) och Alhalaiqa et al. (2012) använde sig av metoder där patienter fick återkoppling på sitt beteende och inställning till läkemedel dock med skilda resultat. Vi anser att detta tyder på att tillvägagångssätt och utformning av återkopplingen är viktig för att uppnå önskade resultat, exempelvis bör frekvens av återkoppling och upplägg av återkopplingen beaktas. Återkopplingen bör bygga på att patienten får reflektera över sitt eget beteende samt själv hitta lösningar och förklaringar till beteende och inställningar. Detta är i enlighet med personcentrerad vård där patienten har en aktiv roll i sin vård och där sjuksköterska och patient tillsammans ska hitta lösningar. Sjuksköterskan måste också bemöta patienten på det plan denne befinner sig och anpassa informationen efter detta. Sjuksköterskan ska även försäkra sig om att patienten förstår angiven information och att patienten inte känner sig övertalad till att samtycka utan att samstämmighet och partnerskap råder. Vilket bekräftas av Conn et al. (2016) som beskriver att en informerad patient har bättre förutsättning till att ingå i partnerskap med vårdgivare, vilket resulterar i att patienten kan uppnå sina behandlingsmål.

Patientens fördomar och tilltro till sitt läkemedel är avgörande för om vederbörande kommer ta dem som ordinerat, vilket även framkommer av Alhalaiqa et al. (2013) och Holt et al. (2014). I enlighet med Alhalaiqa et al. (2012) anser vi att sjuksköterskan har en betydelsefull roll i att förändra patientens attityd och inställning till läkemedel. Då patienten uppvisar en negativ inställning till läkemedel eller då patienten uppvisar ett ambivalent beteende till behandling är det betydelsefullt att som sjuksköterska gå in i mötet med patienten och ta en diskussion kring varifrån fördomarna/okunskapen kommer. Det är viktigt att låta patienten själv komma till insikt om sitt beteende för att denne ska kunna göra en förändring och att man som sjuksköterska inte ger patienten "de rätta svaren". "De rätta svaren" innebär att som sjuksköterska inte ge patienten färdiga lösningar utan snarare låta patienten komma fram till dessa själv.

Vikten av god kommunikation mellan sjuksköterska och patient

Alhalaiqa et al. (2013) och Jaarsma et al. (2012) uppger att motiverande samtalsteknik kan vara användbart för att öka följsamhet och att det är något sjuksköterskor använder sig av. I en tidigare studie av Berben, Bogert, Leventhal, Fridlund, Jaarsma, Norekvål,...Geest (2011) framkommer det att 42 procent av tillfrågade sjuksköterskor aldrig använder motiverande samtal och endast 13 procent ofta använder samtalstekniken för att främja läkemedelsföljsamhet, vilket innebär att tillämpningen av motiverande samtal varierar. Vi reflekterar kring att en stor del av variationen kan bero på om sjuksköterskan har kompetens att utföra motiverande samtal och om organisationen på den enskilda arbetsplatser tillåter och har möjlighet att erbjuda utbildning för sjuksköterskor i motiverande samtalsteknik. Eftersom patienterna i Alhalaiqa et al. (2013) upplever att motiverande samtal bidrar till att öka läkemedelsföljsamhet bör satsning på motiverande samtal göras. Optimal utformning av samtalstekniken för att öka följsamhet specifikt till läkemedel bör identifieras samt anser att vi att fler sjuksköterskor borde få utbildning och kunskap i användning av motiverande samtal i syfte att hjälpa patienter att bli följsamma till ordinerade läkemedel.

Patienter upplever att en god kommunikation och relation med sjuksköterskan är en förutsättning för att kunna förbättra sin följsamhet. Sjuksköterskan ska i kommunikationen vara engagerad, bemöta patienten med respekt och uppmuntra till delaktighet. Inte bara patienter utan också sjuksköterskor poängterar vikten av att skapa en relation med patienten (Alhalaiqa et al., 2013; Ens et al., 2014; Holt et al., 2014; Jaarsma et al., 2012; Rimando,

2013). Personcentrering av vården är en förutsättning för att kunna skapa en god vårdrelation mellan patient och sjuksköterska. I linje med personcentrerad vård ska relationen bygga på jämt fördelad makt och patienten ska ges möjlighet att vara delaktig i beslutsfattandet. Att skapa en vårdande relation ställer höga krav på sjuksköterskan att vara intresserad och svårigheter i att inte själv anse sig vara expert på området. Då alla individer upplever sin sjukdom och situation olika måste kommunikationen anpassas efter varje enskild individ. Det är därför svårt att formulera konkreta riktlinjer för vad som ska ingå i dialogen mellan sjuksköterskan och patient, utan det är något som sjuksköterskan och patienten i mötet måste formulera utefter patientens behov och resurser.

Sjuksköterskorna i Jaarsma et al. (2012) studie uppger att det är viktigt att uppnå samstämmighet med patienten där denne vill följa sin läkemedelsordination och där patienten ser den personliga vinningen i att vara följsam. Virginia Henderson menar att sjuksköterskan har i uppgift att genom kommunikation hjälpa patienten att uttrycka känslor och funderingar kring vården vilket gör att patient och sjuksköterska kan mötas och tillsammans komma fram till en plan där följsamhet är målet (Thorsen, 1997). Vi anser att läkemedelsföljsamhet bygger på att sjuksköterska och patient är i samstämmighet där gemensamma åtgärder och mål utformas som båda parter accepterar snarare än att sjuksköterskan anses vara den kunniga och där patienten gör som denne blir tillsagd.

Att stödja patienter i identifiering av strategier

För att öka läkemedelsföljsamhet är det viktigt att implementera rutiner kring läkemedel och behandling i vardagen. Sjuksköterskan har en essentiell roll i att identifiera rutiner som kan vara hjälpsamma för respektive individ (Holt et al., 2014; Ens et al., 2014; Jaarsma et al., 2012).

Att hjälpa patienten att genomföra ordinerade åtgärder är en av sjuksköterskans arbetsuppgifter men även att hjälpa patienten att lära när denne saknar kunskap, vilket beskrivs av Virginia Hendersons (Thorsén, 1997). I detta sammanhang syftar lärandet till att lära och diskutera rutiner som kan underlätta följsamhet för patienten. Rutinerna måste anpassas efter patientens liv där sjuksköterskan har som ansvar att identifiera patientens behov och förutsättningar. Detta för att sedan tillsammans med patienten komma fram till en accepterad strategi för att öka läkemedelsföljsamhet där patienten vardag inte rubbas av sjukdomen och läkemedlen.

Att stödja patienten till ökad följsamhet är en viktig del i sjuksköterskans arbete då denne har som ansvarsområde att främja hälsa, förebygga ohälsa, återställa hälsa och lindra lidande (International council of nurses, 2012). Genom att stötta patienten att vara följsam till behandling kan allvarliga konsekvenser förhindras, exempelvis minskar risken för en patient med hypertoni att drabbas av stroke. Samt kan ökad läkemedelsföljsamhet hjälpa en patient med hjärtsvikt att lindra dennes lidande exempelvis genom att minska symtom. Viktigt att poängtera är att läkemedel i sig kan orsaka ohälsa och lidande, det är då viktigt att sjuksköterskan ger patienten kunskap om biverkningar och hjälper patienten att hantera dessa. Om sjuksköterskan inte med sina färdigheter och/eller befogenheter kan hjälpa patienten bör denne konsultera med andra professioner för att optimera behandling. Vilket beskrivs av QSEN (2014) som en kärnkompetens sjuksköterskan ska besitta.

Patienter i Parks et al. (2014) studie upplever att påminnelsesms om att ta läkemedel och sms med utbildning i hälsosam livsstil är behjälpligt och att det har en positiv inverkan på hälsan. Vilket även stärks av DeKoekkoek, Given, Given, Ridenour, Schueller och Spoelstra (2015) där alla tillfrågade deltagare uppger måttlig till hög belåtenhet och behjälplighet av smspåminnelse. I studien av Park et al. (2014) tog patienter fler doser, fler doser tagna på rätt sätt och flera av doserna på korrekt tid under interventionen och studien av DeKoekkoek et al. (2015) visar att patienter i nio av 13 studier var mer följsamma efter smsinterventionen. Studierna visar alltså att tekniska hjälpmedel, exempelvis smspåminnelse, kan ha positiv inverkan på läkemedelsföljsamhet. I Park et al. (2014) studie är det dock svårt att urskilja vilken utformning av intervention som har bäst effekt på följsamhet. Smpåminnelse gentemot smspåminnelse kombinerat med sms med utbildning, då man inte ser någon signifikant skillnad i självuppskattad följsamhet mellan grupperna vid studiens slut. Ingen skillnad ses i självuppskattad följsamhet mellan interventions- och kontrollgrupp vilket vi tycker indikera att bara vetskapen om att man är med i en studie skulle kunna öka känslan av följsamhet, dock visar objektiva mätinstrument att den faktiska följsamheten endast ökar i interventionsgrupperna.

Om fortsatt forskning kan stärka att teknologi exempelvis smspåminnelse har effekt på följsamhet reflekterar vi kring organisation och samordning kring detta. Hur kan sjuksköterskan använda sig av detta och vad blir sjuksköterskans uppgift? Det kan vara svårt för sjuksköterskan att på egen hand dra igång ett sådant projekt utan det behövs stöd och hjälp från organisationen för att det tekniskt och praktiskt ska kunna genomföras. Det är dock rimligt att anta att sjuksköterskans skulle kunna vara med i utformning och genomförande av en sådan intervention.

När information om läkemedel ges personcentrerat kommer patienter bättre ihåg läkemedlets namn, dos och doseringstid jämför med när läkemedel presenteras enligt standardiserat format. Patientcentrerad information är anpassat efter patientens vanor och rutiner kring läkemedel, informationen har större typsnitt för att underlätta läsning samt är informationen förkortad och innefattar endast den allra viktigaste informationen (Morrow et al., 2005). Vi reflekterar kring att personcentrerad information kan vara en användbar strategi för att öka läkemedelsföljsamhet. Detta då läkemedlets namn, dos och doseringstid är väsentlig information som patienten behöver komma ihåg för att kunna följa ordinationer så som de är tänkta. Då Morrow et al. (2005) fann att patienter kommer ihåg information om läkemedel de haft sedan innan bättre med standardiserade instruktioner bör övervägande i hur man presenterar information göras. Det kan vara svårt för en patient som har haft ett läkemedel i exempelvis tio år att få nya instruktioner som är utformade på ett annorlunda sätt. Det kan då vara lämpligt att förse denna patient med de "vanliga" instruktionerna då de patientcentrerade instruktionerna kanske endast försvårar inlärning och förståelse. I slutändan handlar det om att patienten ska ta sina läkemedel och information bör därför ges på det sätt som förstås lättast av den enskilde. Med tanke på att det är sjuksköterskans uppgift att anpassa information efter den enskilde individen och att jobba personcentrerat (International council of nurses, 2012; QSEN, 2014; SFS 2014:821) anser vi inte bara att personcentrerad information är en användbar strategi för att öka läkemedelsföljsamhet utan det är även vår skyldighet. Ytterligare motivering till att personcentrerad information är en strategi som underlättar följsamhet är att Fors et al. (2015) uppger att personcentrerad information stärker patientens tilltro till sin egen förmåga.

Något som är viktigt att ta tillvara på då en stor del av läkemedelsföljsamhet bygger på att patienten har tilltro till den egna förmågan att hantera läkemedel, vilket i sin tur främjar egenvård vilket är en förutsättning för läkemedelsföljsamhet.

Implikationer för vården

Denna litteraturöversikt påvisar att låg följsamhet är ett utbrett problem och att sjuksköterskor har en central roll i att främja patientens läkemedelsföljsamhet. Resultatet i denna studie kan vara vägledande för sjuksköterskor i deras praktiska arbete genom att det betonar patientens behov av kunskap, införande av rutiner kring läkemedel och vikten av god kommunikation med sjuksköterskan. Ett bra bemötande där den enskilde individen ses samt där patienten förses med ökad förståelse, kunskap och motivation kring läkemedel förbättrar läkemedelsföljsamhet. Detta är kunskap som sjuksköterskan kan bära med sig oavsett arbetsplats och verksamhetsområde. Vad gäller implementering av tekniska hjälpmedel i vården bör dessa anpassas efter individen men då effekten inte är fullt säkerställd bör dessa användas med varsamhet.

Framtida forskning

Läkemedelsföljsamhet hos hjärt-och kärlsjuka patienter är ett outforskat område och under arbetets gång har kunskapsluckor inom ämnet identifierats. Vi anser att vidare kvalitativ forskning bör göras där patienters upplevelser och tankar kring läkemedelsföljsamhet undersöks. Vidare behövs forskning där patienter blir tillfrågade om vad de konkret behöver av vårdgivare för att vara följsamma till ordinationer. För att ta fram evidensbaserad kunskap inom ämnet krävs forskning som validerar de metoder sjuksköterskor använder i kliniken. Vidare forskning behövs också för att fastställa effekten av teknologiska hjälpmedel exempelvis vilken utformning och omfattning åtgärden bör innefatta. Vi tänker att gruppinterventioner skulle kunna öka läkemedelsföljsamhet samtidigt som det är kostnadseffektivt, dock måste effekt och optimal utformning av denna typ av intervention undersökas.

Slutsats

Denna litteraturöversikt visar på att följsamhet till läkemedel hos hjärt-och kärlsjuka patienter är ett problem och patienter uppger att de behöver stöd och vägledning av sina vårdgivare. Vilket tyder på att sjuksköterskan skulle kunna vara en vårdgivare som spelar en viktig roll i arbetet att främja läkemedelsföljsamhet. Att kartlägga och diskutera patientens attityd till läkemedel, fylla patientens kunskapsluckor gällande läkemedel och genom att skapa en värdefull relation till patienten kan sjuksköterskan främja läkemedelsföljsamhet. För att underlätta följsamhet kan sjuksköterskan tillsammans med en patient hitta rutiner som passar just dennes liv. Det är av betydelse att möta patienten där denne befinner sig och utforma vården efter den enskilde patientens behov.

Referenslista

* Dessa artiklar ingår i analysen som ligger till grund för resultatet

- *Alhalaiqa, F., Deane, K. H., & Gray, R. (2013). Hypertensive patients' experience with adherence therapy for enhancing medication compliance: A qualitative exploration. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13-14), 2039-2052. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04321.x
- *Alhalaiqa,F., Deane, KHO., Nawafleh,AH., Clark,A & Gray, R. (2012). Adherence therapy for medication non-compliant patients with hypertension: A randomised controlled trial. *Journal of human hypertension*, 26(2), 117-126. Doi: 10.1038/jhh.2010.133
- Berben, I., Bogert, L., Leventhal, M., Fridlund, B., Jaarsma, T., Norkvål, T.,...Geest, S. (2011). Which interventions are used by healthcare professionals to enhance medication adherence in cardiovascular patients? A survey of current clinical practice. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10 (1), 14-21. Doi:10.1016/j.ejcnurse.2010.10.004
- Cameron, C. (1996). Patient compliance: Recognition of factors involved and suggestions for promoting compliance with therapeutic regimens. *Journal of advanced nursing*, 24(2), 244-250. doi:10.1046/j.1365-2648.1996.01993.x
- Chummun, H.& Bolan,D. (2013). How patientes beliefs affect adherence to prescribed medication regimens. *British journal of nursing*, 22(5), 270- 276. doi:10.12968/bjon.2013.22.5.270
- Conn, V. S., Ruppert, T. M., Maithe Enriquez, R., & Cooper, P. S. (2016). Patient-centered outcomes of medication adherence interventions: Systematic review and meta-analysis. *Value in Health*, 19(2), 277-285. doi:10.1016/j.jval.2015.12.001
- DeKoekkoek, T., Given, B., Given, C. W., Ridenour, K., Schueller, M., & Spoelstra, S. L. (2015). mHealth SMS text messaging interventions and to promote medication adherence: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 24(19-20), 2722-2735. doi:10.1111/jocn.12918
- Dias, A., Pereira, C., Monteiro, M. J., & Santos, C. (2014). Patients' beliefs about medicines and adherence to medication in ischemic heart disease. *Atencion Primaria / Sociedad Española De Medicina De Familia y Comunitaria*, 5(5), 101-106. doi:10.1016/S0212-6567(14)70074-5
- Ekman, I., Swedberg,K., Taft,C., Lindseth,A., Norberg,A., Brink,E... Stibrant Sunnerhagen,K. (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *European Journal of cardiovascularnursing*, 10 (4), 248-251. Doi: /10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- *Ens, T., Seneviratne, C., Jones, C., & King-Shier, K. (2014). Factors influencing medication adherence in south asian people with cardiac disorders: An ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(11), 1472-1481. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.02.015

- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund :Studentlitteratur
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Folkhälsan i Sverige 2016*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation – samtal och bemötande i vården*. (s.25-50). Lund: Studentlitteratur.
- Fors, A., Ekman, I., Taft, C., Björkelund, C., Frid, K., Larsson, M... Swedberg, K. (2015). Person-centered care after acute coronary syndrome, from hospital to primary care - A randomised controlled trial. *International journal of cardiology*, 187(1), 693-699. doi:10.1016/j.ijcard.2015.03.336
- Friberg, E. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I E. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.133-143). Lund: Studentlitteratur
- Göteborgs universitet. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2016-10-19, från <http://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-varld>
- *Hacıhasanoğlu, R., & Gözümlü, S. (2011). The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours and BMI in a primary health care setting. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5-6), 692-705. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03534.x
- Hartley, M., & Repede, E. (2011). Nurse practitioner communication and treatment adherence in hypertensive patients. *The Journal for Nurse Practitioners*, 7(8), 654-659. doi:10.1016/j.nurpra.2011.04.01
- Haynes, RB., Ackloo, E., Sahota, N., McDonald, HP. & Yao, X. (2008). Interventions for enhancing medication adherence(Review). *Cochrane Database of systematic reviews, Issues 2*. Art. No. CD000011. doi: 10.1002/14651858.CD000011.pub3.
- *Holt, E., Rung, A., Leon, K., Firestein, C., & Krousel-Wood, M. (2014). Medication adherence in older adults: A qualitative study. *Educational Gerontology*, 40(3), 198-211. doi:10.1080/03601277.2013.802186
- International council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Geneva: International council of nurses.
- *Jaarsma, T., Nikolova-Simons, M., van der Wal, Martje H. L, Hälsa, A., (2012). Nurses' strategies to address self-care aspects related to medication adherence and symptom recognition in heart failure patients: An in-depth look. *Heart & Lung*, 41(6), 583-593. doi:10.1016/j.hrtlng.2012.03.003

- Karolinska institutet. (2013) *Termer för "Upplevelser" och "bemötande" i olika former*. Hämtad 2016-10-25, från https://kib.ki.se/sites/default/files/upplevelsebegrepp_2013.pdf
- Karolinska institutet. (2015). *Användbara databaser och webbplatser*. Hämtad 2016-11-23, från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/anvandbara-databaser-och-webbplatser>
- Kirkevold, M. (2000) *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Kronish, IM. (2013). Adherence to Cardiovascular Medications: Lessons Learned and Future Directions. *Progress in cardiovascular disease*, 55(6), 590-600. doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.pcad.2013.02.001
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur
- Läkemedelsverket. (2015b). *Hjärtsvikt*. Hämtad 2016-10-24, från http://lakemedelsboken.se/kapitel/hjartakar/hjartsvikt.html?search=hj%C3%A4rtsvikt&id=e2_3#e2_3
- Läkemedelsverket. (2015a). *Hypertoni*. Hämtad 2016-10-24, från http://lakemedelsboken.se/kapitel/hjartakar/hypertoni.html?search=hypertoni&id=e5_2#e52
- Läkemedelsverket. (2015c). *Ischemisk hjärtsjukdom*. Hämtad 2016-10-24, från http://lakemedelsboken.se/kapitel/hjarta-karl/ischemisk_hjartsjukdom.html#e1_4
- *Morrow, D. G., Weiner, M., Young, J., Steinley, D., Deer, M., & Murray, M. D. (2005). Improving medication knowledge among older adults with heart failure: A patient-centered approach to instruction design. *Gerontologist*, 45(4), 545-552. doi:10.1093/geront/45.4.545
- Munron Cohen, S. (2009). Concept analysis of adherence in the context of cardiovascular risk reduction. *Nursing forum* 4(1), s. 25-36. DOI: org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1744-6198.2009.00124.x
- Nationencyklopedin (NE). (uå). *Compliance*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/compliance>
- Björn, LO., Rosengren, KE., Ulfstrand, S., Helander, B & Sigurd, B. (uå). *Kommunikation*. I Nationalencyklopedin (NE). Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kommunikation>
- Nilsson, J. L. (2000). Felanvändning av läkemedel oroar läkare, sjuksköterskor och farmaceuter. varannan patient följer inte läkarens ordination. *Lakartidningen*, 97(37), 4015-4019.

- Nilsson, L. (2005). Läkemedelsanvändning- oföljsamhet, ohälsa och kostnader. I. T. Ihre. (Red.), *Enligt ordination- om bättre läkemedelsanvändning* (s.11-30). Lund: Studentlitteratur.
- *Park, L., Howie-Esquivel, J., Chung, M., & Dracup, K. (2014). A text messaging intervention to promote medication adherence for patients with coronary heart disease: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 94(2), 261-268. doi:10.1016/j.pec.2013.10.027
- Patientlagen SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- *Rimando, M. (2013). Factors influencing medication compliance among hypertensive older african american adults. *Ethnicity & Disease*, 23(4), 469-473.
- Ryan, R., Santesso, N., Lowe, D., Hill, S., Grimshaw, J., Pritcor, M., Kaufman, C., Cowie, G., & Taylor, M. (2014). Interventions to improve safe and effective medicines use by consumers: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4 Art. no: CD007768. doi: 10.1002/14651858.CD007768.pub3.
- Röda korset. (2005). *Mall för granskning av artiklar*. Hämtad 2016-11-02, från http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik-patientupplevelser*. Hämtad 2016-11-02, från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf
- Strömberg, A. (2014). Cirkulation. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (s. 201- 233). Lund: Studentlitteratur.
- The quality and safety education for nurses institution. (2014). *QSEN competencies*. Hämtad 2016-11-15, från <http://qsen.org/competencies/pre-licensure-ksas/>
- Thorsén, H. (1997). *Omvårdnadsmodeller, Människosyn, Etik*. Stockholm: Liber
- Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- WHO. (2003). *Section 1 Setting the scene*. Genève: World health organization. Tillgänglig: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_Section1.pdf
- WHO. (2016). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Hämtad 2016-10-14, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>
- *Wu, J., Corley, D. J., Lennie, T. A., & Moser, D. K. (2012). Effect of a medication-taking behavior feedback theory-based intervention on outcomes in patients with heart failure. *Journal of Cardiac Failure*, 18(1), 1-9. doi:10.1016/j.cardfail.2011.09.006

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats-Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (s. 57-79). Lund: studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Söktabell

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
7/10 - 2016	Cinahl	MH medication compliance AND nursing role AND qualitative studies	Peer-reviewed, Research article, 2002-2013	18	3	3	1. Jaarsma et.al (2012)
9/10 - 2016	Cinahl	Patient AND heart disease AND experiences AND compliance	Peer-reviewed, 2000-2016	23	1	1	1. Ens et. Al (2014)
6/10 - 2016	Cinahl	Medication compliance AND Improve AND cardiovascular disease	Peer-reviewed, 2000-2015, academic journals	53	3	3	1. Rimando (2013)
10/10- 2016	Cinahl	Beliefs AND medication adherence AND qualitative	Peer-reviewed 2000-2016	43	4	3	2. Holt et.al (2014) Alhalaiqa et.al (2013)
6/10 - 2016	Cinahl	Medication compliance AND cardiovascular disease AND nursing	Peer-reviewed, 2000-2016	18	2	2	0
6/10 - 2016	PubMed	Cardiovascular disease AND medication compliance AND nurses	10 years, full text, nursing journals	28	3	3	1. Hacıhasanoglu et.al (2011)
6/10 - 2016	Cinahl	Medication compliance AND improve AND cardiovascular disease	Peer-reviewed, 2000-2015, academic journals	53	3	3	0

6/10 2016	PubMed	Nursing care AND intervention AND cardiovascular disease AND medication concordance	10 years, full text, nursing journals	45	9	9	1. Park et.al (2014)
7/10- 2016	Cinahl	MH medication compliance AND heart failure patients AND education	Peer-reviewed, research article, 2000-01-01 – 2015-12-31	14	4	2	2. Morrow et.al (2005) Wu et.al (2012)

Bilaga 2. Artikelöversikt

Artikel	Deltagare	Syfte	Metod/Design	Resultat	Kvalitet
Alhalaiqa, et. al. 2013 Hypertensive patients 'experience with adherence therapy for enhancing medication compliance, a qualitative exploration.	10 patienter med hypertoni. Genomgått följsamhetsterapi	Undersöka oföljsamma hypertoni patienters upplevelse av följsamhetsterapi	Kvalitativ studie. Semistrukturer ade intervjuer	5 teman gällande upplevelsen av följsamhetsterapi i framkommer. Förändring av attityder och tilltro om lkm Positiv inverkan på tilltro till egenförmåga Terapeutens motivationsförm åga Positiv inverkan på välmåendet Nöjda med utformningen av interventionen.	Hög. Motiverar val av metod Inklusions- och exklusionskriter ier redovisas Forskaren hanterar förståelse i samband datainsamling och analys Välbeskrivet tillvägagångssät t För resonemang kring överförbarhet och förslag på framtida forskning
Alhalaiqa, et. al. 2012 Adherence therapy for medication non- compliant patients with	136 patienter med hypertoni från 3 statliga öppenvårdkliniker Interventionsgrup p (n=61) Kontrollgrupp (n=65)	Fastställa effekten följsamhetsterapi har jämfört med vanlig vård, gällande blodtryckssänknin g hos oföljsamma hypertoni patienter.	Randomiserad kontrollerad studie. Enkäter: BMQ MMAS Mätningar:	Negativ attityd till lkm är korrelerat till låg följsamhet p< 0.001 medan positiv attityd korrelerar till ökad följsamhet p<0.001.	Medel Välbeskrivet tillvägagångssät t. Svårföljd analysprocess.

hypertension: a randomised controlled trial			Blodtryck	Ökad följsamhet sänkte SBT & DBT $p < 0.001$. Negativ inställning till läkemedel är associerat med högre SBT medan positiv inställning till läkemedel är associerat med lägre SBT $p < 0.001$.	Saknar resonemang kring reliabilitet. Validitets resonemang finns för BMQ. Resonemang om begränsningar med studien Förslag på fortsatt forskning för att säkerställa generaliserbarhe t Implikationer för klinik.
Hacihasanogl u et.al 2011 The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension managment, healthy lifestyle behaviours and BMI in a primary health care setting.	Studiegrupp A (n=43) Studiegrupp B (n=43) Kontrollgrupp C (n= 44) → totalt 120 Hypertoni Primärvård	Fastställa effekten av patientorienterad utbildning för att hantera blodtryck och läkemedelsföljsa mhet, Genom att tillhandahålla utbildning i hälsosam- livsstil och i läkemedelsföljsa mhet.	Kvantitativstu die Experimentell kontrollerad studie Enkäter: MASES HPLP Demografisk fakta Mätningar: Blodtryck Vikt	I Grupp A och B sågs signifikant ökning i lkmföljsamhet efter interventionen $p < 0.001$. I grupp C sågs ingen signifikant ökning i följsamhet $p > 0.05$. Grupp A och B hade signifikant skillnad i SBT, DBT, MASES, HPLP & BMI före och efter interventionen $p < 0.001$, ingen signifikant skillnad för grupp C $p > 0.05$. Utbildning i hälsosam livsstil kombinerat med utbildning om lkmföljsamhet var mer effektiv än endast utbildning om lkmföljsamhet.	Hög Reliabilitet och validitets för mätinstrumente n säkerställs. Etiskt resonemang Replikerbar metod Resultatet går att generalisera till liknande kontext Framför begränsningar och förslag till vidare forskning. Likvärdiga deltagare i alla grupper. Resultatet svarar till syftet och hypotes.

<p>Morrow et al. 2005 Improving medication knowledge among older adults with heart failure: a patient-centered approach to instruction design</p>	<p>32 äldre vuxna diagnostiserade med hjärtsvikt Öppenvård/ Kommunalvård</p>	<p>Att undersöka om patientcenterade instruktion om lkm ökar förståelse och lättare koms ihåg (jämfört med standard formatet)</p>	<p>Okontrollerad experimentell studie Enkäter: Demografisk fakta S-TOFHLA NYHA</p>	<p>Minnet var mer korrekt för patientcenterade instruktioner $p < 0,05$ och för instruktioner om bekanta läkemedel $p < 0,05$ Patientcenterad information mindes mer korrekt för nya läkemedel än bekanta $p < 0,05$. Den standardiserade informationen mindes mer korrekt för bekanta läkemedel $p < 0,05$.</p>	<p>Låg till medel Dåligt beskriven urvalsprocess Tydligt beskriven och relevant datainsamling Inget resonemang om validitet och reliabilitet för mätinstrumenten Inga begränsningar med studien diskuteras men förslag på vidare forskning ges.</p>
<p>Ens et al. 2014 factors influencing medication adherence in south asian people with cardiac disorders: An ethnographic study</p>	<p>Läkare (n=3) Farmaceuter (n=6) Övrig hälsovårdspersonal (n=15) Patienter med kranskärlssjukdom (n=40). Etnografisydasiatiska Primärvård och apotek</p>	<p>Undersöka vilka faktorer som påverkar sydasiatiska patienters läkemedelsföljsamhet, i Kanadensiskt kontext</p>	<p>Kvalitativstudie Etnografi och deltagande observation MMAS</p>	<p>7 teman. Lkmföljsamhet påverkas av relationer (socialtöd), hjälpmedel för att komma ihåg, kunskap och förståelse om läkemedel, språkbarriärer och alternativa läkemedel</p>	<p>Medel Inklusions- och exklusionskriterier presenteras. Urvalsmetod ej tydligt beskriven Datainsamlingen är tydligt beskriven Hanterar egen förförståelse Begränsningar och implikationer för vidare forskning och för kliniken finns.</p>

<p>Holt et.al 2014 Medication adherence in older adult: a qualitative study</p>	<p>25 frivilliga deltagare från CoSMO studien</p> <p>Hypertoni Försäkrade</p>	<p>Undersöka hinder för läkemedelsföljsamhet och få respons på vilka interventionsstrategier som föredras.</p>	<p>Fokusgruppsintervju</p>	<p>Lkmföljsamhet påverkas av faktorer på individnivå, familj, vänner och grannskapsnivå, sjukvårdssystemet, samhällsnivå. Skillnader mellan etnicitet och låg/hög följsamhet undersöktes</p>	<p>Medel</p> <p>Tydligt beskriven datainsamling och analysprocess</p> <p>Resultat svara tydligt på syftet</p> <p>Begränsningar med den egna studien och förslag på vidare forskning</p> <p>Anser att resultatet är överförbart</p> <p>Inklusionskriterier</p>
<p>Rimando 2013 Factors influencing medication compliance among hypertensive older african american adults.</p>	<p>Strategisk urval från statlig hälsoklinik som ingick i SHAPP 28 deltagare Hypertoni</p>	<p>Beskriva faktorerna som påverkar hypertoni patientens lkmföljsamhet</p>	<p>Beskrivande kvalitativ design med fenomenologisk ansats.</p> <p>Semistrukturerade Intervjuer</p>	<p>3 teman De faktorer som upplevdes påverka följsamhet är tilltro till sin egen förmåga, kommunikation mellan patient och vårdgivare och social stöd.</p>	<p>Medel</p> <p>För ett etiskt resonemang</p> <p>Diskussion kring ev. bias</p> <p>Inklusions och exklusionskriterier</p> <p>Tydligt beskriven och relevant analysprocess</p> <p>Datainsamlingen är något svårföljd.</p> <p>Teoretisk referensram</p> <p>Saknar citat i resultatet</p>

<p>Jaarsma et.al 2012 Nurses´strategies to adress self-care aspect releted to medication adherence and symptom recognition in heart failure patients: an in-dept look.</p>	<p>8 Hjärtsvikt ssk:or Grundutbildade ssk:or(n=5) hjärtsviktsspecialiserade ssk:or (n=3) Strategiskt urval</p>	<p>Fördjupa förståelsen för vilka interventioner ssk:or använder för att öka lkmföljsamhet och för att förbättra symtomreglering hos hjärtsviktssjuka patienter.</p>	<p>Kvalitativstudie Karaktärsskildring av typiska hjärtsviktspatienter med tillhörande frågor.</p>	<p>För att kunna öka läkemedelsföljsamhet måste man först ta reda på patientens anamnes och status. SSK:or beskriver vikten av att tillhandahåll och implementera kunskap i patientens dagliga liv. Uppmuntra patientens att ta ansvar för sitt eget beteende och stärka autonomi. Jobba mot gemensamma mål i samstämmighet samt så krävs socialt nätverk för att öka lkm följsamhet.</p>	<p>Medel Försökt säkerställa korrekthet i analysen Relevant och bra beskrivet urval. Resultat och diskussion svarar till syftet Etiskt resonemang saknas. Inga tydliga inklusions-och exklusionskriterier Diskuterar begränsningar, förslag till vidare forskning och hur resultatet kan användas i kliniken.</p>
<p>Wu et.al 2012 Effect of a medication-taking behaviour feedback theory- based intervention on outcomes in patients with heart failure</p>	<p>Primär och slutenvårdskliniker Hjärtsviktsspecialiserade ssk:or 82 deltagare Plusgrupp: 27 Litegrupp: 27 Kontrollgrupp: 28 Strategiskt urval</p>	<p>Fastställa om en teoribaserad intervention som innefattar individuell feedback på varje individs läkemedelsbeteende (given av ssk) förbättrar lkmföljsamhet, minskar hjärtrelaterade sjukhusinläggning, död och ökar livskvalitén för patienter med hjärtsvikt.</p>	<p>Kvantitativstudie RCT Månatliga samtal och granskning av journaler Mätinstrument : LHFQ NYHA MEMS</p>	<p>Interventionsgrupperna hade bättre lkmföljsamhet än kontrollgruppen. Vid studiens slut fanns ingen signifikant skillnad i följsamhet mellan de två interventionsgrupperna. Interventionsgrupperna uppsökte akuten, lades in på sjukhus och hade mindre antal dödsfall än kontrollgruppen p=0.01. Det fanns ingen</p>	<p>Medel Inklusionskriterier och exklusionskriterier är tydliga Reliabilitet och validitetsresonemang. Begränsningar i studien diskuterar Replikerbar metod Inga konkreta exempel på hur interventionen utfördes. Mätinstrumentet MEMS är svårtolkat och det är svårt att veta om patienten verkligen tagit</p>

				signifikant skillnad i livskvalitet mellan grupperna	sitt läkemedel. Motiverar och sätter en gräns för vad som räknas till följsam och icke-följsam.
Park et.al 2014 A text messaging intervention to promote medication adherence for patients with coronary heart disease: A randomized controlled trial	Strategiskt urval 90 deltagare Kranskärslssjukdom Grupp 1 (n=28) Grupp 2 (n=28) Grupp 3 (n=28)	Jämföra lkmföljsamhet mellan 3 grupper, där grupp 1 fick påminnelse och hälsoutbildning sms, grupp 2 hälsoutbildningssms och grupp 3 inga sms. Sekundärt syftet var att undersöka patienternas belåtenhet av sms för att förbättra lkmföljsamhet och genomförbarheten av smsintervention.	RCT Prospektiv, longitudinell Enkäter: Sociodemografi MMAS-8 MDGS SEAMS Socialt nätverk BECK-depression inventory Mätinstrument : MEMS	Signifikant skillnad mellan grupperna i andelen doser som tagits p=0.03, korrekt tagna doser p=0.047 och doser tagna på korrekt tid p=0.04. 95% av deltagarna i interventionsgrupperna rapporterade att de var nöjda med interventionen.	Medel Inklusions- och exklusionskriterier Urvalet är inte representerbart jämfört med den stora befolkningen. Interventionens genomförbarhet är generaliserbar till större population, både kroniskt sjuka och akutsjuka. Tydlig metod. Svarar till syftet Resonemang till reliabilitet Inget resonemang kring validitet. Bortfallsanalys

lkm = läkemedel. SBT = systoliskt blodtryck. DBT= diastoliskt blodtryck. BMQ=Beliefs about medicines questionnaire. MMAS= Morisky Medication Adherence Scale. MASES- Medication adherence self-efficacy scale. HPLP= health promoting lifestyle profile scale. BMI=Body mass index. S-TOFHLA= Short test of functional health literacy in adults. CoSMO= Cohort study of medication adherence in older adults. SHAPP- State stroke heart attack and prevention program. SSK- sjuksköterska. RCT – randomiserad kontrollerad studie. LHFQ- Minnesota living with heart failure questionnaire. MEMS=Medication event monitoring system. MMAS- Morisky medication adherence survey. MDGS= Manage disease in general scale. SEAMS= self – efficacy for appropriate medication use scale.

