



Institutionen för hälsovetenskaper
Ve600 Uppsats i omvårdnad (41-60), 10 p
Thesis in Nursing Science (41-60) 15 ECTS

Patienters följsamhet till läkemedelsordinationer - en litteraturstudie -

Datum: 2008-05-29

Författare: Carina Hansson
Eva Olofsson

Handledare: Berit Andersson
Examinator: Agneta Berg

Patienters följsamhet till läkemedelsordinationer

Författare: Carina Hansson och Eva Olofsson

Handledare: Berit Andersson

Litteraturstudie

Datum: 2008-05-29

Sammanfattning

Bakgrund: Ett av de största problemen inom läkemedelsterapi är bristen på följsamhet till läkemedel. Mer än hälften av alla patienter följer inte den läkemedelsordination de fått. Misslyckad läkemedelsterapi leder till onödigt lidande för patienten och oföljsamhet är ett problem som inte har några enkla lösningar. För att skapa förståelse för den enskilda individen är det viktigt att vårdpersonal blir uppmärksam på de problem som finns. **Syfte:** Att beskriva faktorer som påverkar följsamhet till läkemedelsordinationer. **Metod:** En systematisk litteraturstudie med granskning och sammanställning av tidigare forskning. **Resultat:** Sex faktorer framträdde: biverkningar, negativ inställning till läkemedel, glömska, okunskap, kostnader och låg tilltro till sjukvården. Det framkom att det fanns många anledningar till varför patienter inte tog sina ordinerade läkemedel. Beslutet att följa läkarens ordination eller inte är en ständigt pågående process, orsaker som talar för och emot kan väga olika tungt olika dagar. **Slutsats:** Oföljsamhet till läkemedelsordinationer är ett komplext problem, patientcentrerade åtgärder krävs och samverkan mellan olika yrkesprofessioner behövs i större utsträckning för att stödja och motivera patienten att följa sin läkemedelsbehandling.

Nyckelord: läkemedelsterapi, följsamhet, läkemedelsordination, oföljsamhet

Patient's compliance to drug prescription

Author: Carina Hansson and Eva Olofsson

Supervisor: Berit Andersson

Literature review

Date: 2008-05-29

Abstract

Background: One of the main concerns related to medical therapy is non-compliance to drugs. More than half of all patients do not comply with prescribed medication. Non-compliance to drug therapy leads to unnecessary suffering for the patient and there are no easy solutions to the problem. In order to create understanding for the individual patient it is important that medical staffs are enlightened on the existing problems concerning this matter. **Purpose:** To describe factors that effect compliance to drug prescription. **Method:** A systematic literature study by observation and review of earlier research. **Result:** Six factors emerged: side effects, negative attitude towards drugs, forgetfulness, incomprehension, costs and low confidence in healthcare. It appeared that there were many reasons why patients didn't use their prescribed drugs. The decision to comply with the doctors prescription or not is an ongoing process, causes that speaks for and against can be different from one day to another.

Conclusion: Non-compliance to drugs is a complex problem; measures focused in patient are necessary. Collaboration between different professionals in healthcare requests to a greater extent, in purpose to support and motivate the patient to comply drug therapy.

Keywords: medical therapy, non-compliance, drug therapy, drug prescription, compliance

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
RESULTAT	10
Biverkningar	10
Negativ inställning till läkemedel	11
Glömska	12
Okunskap	12
Kostnader	13
Låg tilltro till sjukvården	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Slutsats	18

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för internetbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3-5 Kvalitetsgranskningsmallar

BAKGRUND

”Jag minns inte om jag skulle ta en tablett tre gånger om dagen i tio dagar eller tio tabletter en gång om dagen i tre dagar. Jag tar fyra tabletter nu och så ger jag resten till katten. Den har sett lite hängig ut.” (1, omslagssidan).

Ett av de största problemen inom läkemedelsterapi är bristen på följsamhet till läkemedel (2-5). Följsamhet vid långtidsterapi är cirka 30 - 50 procent i utvecklade länder medan i utvecklingsländer är siffran ännu lägre. Följsamheten vid kroniska sjukdomar är därmed ett stort och omfattande problem som dessutom växer i takt med att dessa sjukdomar kommer att öka (3-5).

I litteraturen beskrivs följsamhet med olika begrepp, följande tolkningar har gjorts (1, 4-8). *Compliance* beskrivs som följsamhet utan någon egen övertygelse och att passivt följa en läkarordination det vill säga läkaren bestämmer och patienten följer (4, 6, 7). Ett annat begrepp är *adherence* som handlar om i vilken omfattning patienter följer anvisningar för ordinerad behandling, liktydigt med *compliance* (4, 5). Ytterligare begrepp som förekommer är *concordance* där tanken är att genom förståelse och samsyn mellan förskrivare och patient öka möjligheterna till optimal terapi. Patienten skall känna sig delaktig i behandlingsbeslutet och ska vara beredd att ta ansvar för sin läkemedelsanvändning. (1, 4, 8). I Sverige används oftast termerna följsamhet/oföljsamhet. Med detta menas i vilken utsträckning en patients beteende överensstämmer med given ordination (2, 3, 7). Författarna kommer i arbetet använda sig av ordet följsamhet/oföljsamhet.

Det finns många sjukdomar där läkemedel är den livsavgörande behandlingen som till exempel astma, blödarsjuka, diabetes, hjärtsvikt, hypertoni, infektioner, magsår, smärta, vissa tumörer och bristsjukdomar (9). Läkemedelsterapi är till för att förebygga, lindra eller bota sjukdom eller att tillföra ett ämne som kroppen inte

längre själv kan producera i tillräcklig mängd. Det är av stor vikt att rätt läkemedel väljs och att det används och doseras på rätt sätt (1, 2).

Läkemedelsframställning sker under noggrant kontrollerade former (1, 8). Detta innebär att läkemedel är av god kvalitet och har hög säkerhet så länge det används på ett adekvat sätt (1, 8). I rapporten från Arbetsgruppen för Bättre LäkemedelsAnvändning, ABLA-rapporten (2), framkommer att patienterna inte alltid följer given ordination utan istället använder patienten läkemedlen enligt den egna synen på sin sjukdom och dess behandling (2). Oföljsamhet kan vara felaktig dosering och brister i användning. Underanvändning av läkemedel är sannolikt ett större problem än överanvändning då en del tar sitt läkemedel men inte i den mängd som det är ordinerat, medan andra inte tar sitt läkemedel alls eller väljer att ta de läkemedel som de själva tycker är viktiga (1, 4, 6, 7, 10).

Flera rapporter beskriver att misslyckad terapi leder till onödigt lidande och en ökad risk för patienten med skadlig effekt på patientens hälsa och en försämrad livskvalitet (2, 6, 7, 11). Upp till 15 procent av alla akuta inläggningar på sjukhus har visat sig bero på biverkningar och/eller oföljsamhet till läkemedelsordinationerna. Av patienter över 65 år beräknas 28 procent av inläggningarna bero på dessa orsaker. Utebliven effekt av behandling relaterat till oföljsamhet kan innebära att patienten förutom onödigt lidande får längre sjukdomsperioder med ökade kostnader för sjukvård och sjukskrivning och en ökad risk för dödlighet (6, 11, 12).

Kostnaderna för felaktig läkemedelsanvändning i Sverige är svåra att uppskatta och täckande studier saknas (1, 4, 6). Beräkningar har gjorts bland annat i USA och där hälsoekonomer har tittat på att oföljsamhet till läkemedel kan vara en viktig orsak till de höga kostnaderna. Förhållandena i Sverige är inte de samma men det antas att det finns likheter (1, 4, 6). I en rapport från Vårdförbundet och Apoteket från 2007 beräknas felaktig och ineffektiv läkemedelsanvändning i Sverige kosta samhället cirka 10 000 miljoner kronor varje år (10).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (13) skall patienten erbjudas god vård, få den information som behövs, ges möjlighet till att vara medbestämmande, behandlas med respekt och omtanke samt få sakkunnig och omsorgsfull vård (13). I en av Kims (14) fyra domäner, *The Practice-Domain of Nursing* (yrkesdomänen), ingår forskning kring sjuksköterskans praktiska och teoretiska kunskaper och de omvårdnadsåtgärder hon utför till exempel information och undervisning. Den innefattar också hur sjuksköterskan tar sig an patientens behov och problem och uppfyller sin roll i vårdsituationer (14). Oföljsamhet till läkemedelsordination är sedan länge ett problem inom alla terapeutiska områden (1). Kunskapen om oföljsamhet har funnits under lång tid, det är först de senaste 15 åren som fokus lagts på den enskilde patienten (1). Flera standardmetoder på problemet har blivit föreslagna men ingen metod har visat sig vara hållbar för att förbättra följsamheten och det är dessutom ett problem för vilket vi inte har några enkla lösningar (1-7, 11). För att kunna förbättra följsamheten för en patient måste många faktorer bearbetas vilket kan vara en svår uppgift (1-7, 11).

Sjuksköterskan arbetar nära patienten och deltar i läkemedelsprocessens alla led och information angående läkemedelshantering ingår i patientens omvårdnad (2). För att patienten ska uppleva information om hantering av läkemedel som trovärdig är det viktigt att det finns en dialog mellan patient och sjuksköterska i syfte att främja patientens engagemang (2). Omvårdnadsteoretikerna King (15) och Paterson & Zderad (16) belyser vikten av att sjuksköterskan och övrig vårdpersonal motverkar att patienten förpassas till en åskådarroll. Istället skall målet vara att patienten får kontroll och makt över sin situation och därmed blir delaktig i sin egen vård. Vidare betonar de att mötet mellan sjuksköterska och patient i omvårdnadsarbetet är en av grundpelarna och att patienten bör respekteras som en person med rätt att fatta egna beslut (15, 16). Sjuksköterskan har en central roll i patientens omvårdnad och är därför en viktig person i arbetet med undervisning och information till patienten (2). För att på bästa sätt kunna bemöta och hjälpa patienten när det gäller följsamhet till läkemedelsterapi är det

viktigt att sjuksköterskan skapar förståelse för den enskilda individen och blir uppmärksam på de problem som finns.

SYFTE

Syftet var att beskriva faktorer som påverkar följsamhet till läkemedelsordinationer.

METOD

Design

Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie där vetenskapliga artiklar systematiskt och kritiskt granskades och kunskapsläget inom det valda området presenterades (17-21).

Datainsamling

Den inledande litteratursökningen började med en experimentell och osystematisk sökning för att kunna ringa in ett avgränsat område och få en överblick över befintlig forskning och fakta (17-20). Sökord som relaterade till syftet identifierades. Sökord som användes var *adherence**, *concordance**, *compliance**, *medication**, *treatment** och *non-compliance** var för sig och i olika kombinationer för att få ett större utfall (bilaga 1). Fritextsökning användes vid datainsamlingen i databasen Elin@Skane där sökningarna gjordes i PubMed och Medline samt i databasen Cinahl. Ett första urval gjordes från artiklarnas titel vilket innebar totalt 116 intressanta artiklar. Därefter granskades artiklarnas abstract. Reviewartiklar och de som ej svarade mot syftet uteslöts, vilket resulterade i tio relevanta artiklar, fyra i PubMed/Medline och sex i Cinahl (bilaga 2). Totalt elva artiklar användes i resultatet varav en hittades genom manuell sökning från de utvalda artiklarnas referenslistor.

Urval

Artikelurvalet begränsades till att omfatta artiklar med abstract och skrivna på norska, svenska, danska eller engelska. Endast artiklar publicerade mellan 2000

och 2007 valdes och de skulle vara granskade av en etisk kommitté. Inklusionskriterierna var artiklar om följsamhet och/eller oföljsamhet vid läkemedelsbehandling som innefattade både förebyggande-, korttids- och kronisk behandling vid olika somatiska sjukdomar. Exklusionskriterier var artiklar om läkemedelsbehandling vid psykiska sjukdomar, av barn under 18 år eller där någon annan än patienten skötte medicineringen.

Kvalitetsgranskning

Genom kvalitetsgranskning bedömdes artiklarnas vetenskapliga kvalitetsgrad. Vid granskningen användes Willman, Stoltz & Bahtswanis (21) granskningsmallar för kvantitativ- och kvalitativ forskning samt för systematiska översikter och metaanalyser (bilaga 3-5) (21). Varje mall hade ett antal frågor och för varje fråga som besvarades med ja erhöles en poäng. Mallen för kvalitativ forskning gav poängen 0-17, mallen för kvantitativ forskning gav 0-19 poäng samt mallen för systematiska översikter och metaanalyser gav 0-11 poäng. Därefter räknades poängsumman ut till en procentsats. Artiklar som fick mellan 75-100 procent betraktades som bra kvalitet, artiklar som fick mellan 50-75 procent betraktades som medelgod kvalitet och de artiklar som fick mellan 0-50 procent betraktades som dålig kvalitet. Tio artiklar bedömdes ha en bra vetenskaplig kvalitetsgrad och endast en bedömdes som medelgod. Bedömningen av kvaliteten presenteras i artikelöversikten (bilaga 2).

Analys

Första genomläsningen av utvalda artiklar gav en överblick av innehållet (20). Därefter läste författarna var för sig igenom artiklarna mer noggrant och text som visade på faktorer som påverkade följsamhet till läkemedelsbehandling markerades. Markeringarna jämfördes för att se om meningsskiljaktigheter och/eller samstämmighet rådde mellan författarna. Hade markeringar gjorts på olika sätt diskuterades detta så överenskommelse uppnåddes (20). Vid bearbetningen av materialet bildades sex kategorier som överrensstämde med syftet och varje kategori beskriver faktorer som påverkar följsamhet till läkemedelsbehandling.

Etiska överväganden

Det finns riktlinjer för god etik inom forskning (17). Här betonas att fusk och ohederlighet, såsom plagiat och förvrängning, inte får förekomma. Artiklar som ingår i studien bör därför ha granskats av en etisk kommitté. Alla resultat måste presenteras, även de som inte stöder forskarens egna åsikter (17). Omvårdnadsforskning följer generell forskningsetik, men är dessutom kopplad till sjuksköterskeyrkets värden och antaganden. Det är betydelsefullt att välja typer av forskning och metoder som är lämpliga för att undersöka de yrkesrelaterade problemställningar som utforskas (22).

RESULTAT

Vid litteraturgenomgången framträdde sex kategorier som visade på faktorer till oföljksamhet: biverkningar, negativ inställning till läkemedel, glömska, okunskap, kostnader och låg tilltro till sjukvården.

Biverkningar

Flera studier beskrev att andelen patienter som inte följde sin läkemedelsordination på grund av biverkningar var låg (23-25). I en kinesisk studie med patienter som drabbats av stroke var det endast sju procent som avbröt sin läkemedelsbehandling på grund av biverkningar (23). Patienter som genomgått hjärttransplantation ansåg inte heller att biverkningar var något stort problem och nivån på oföljksamheten var låg, tre procent valde att inte följa sin ordination på grund av detta (24). Nilson et al (25) kom i sin studie fram till att patienter med astma eller allergi inte såg biverkningar som något problem (25).

Tvårt emot ovanstående studier (23-25) visade undersökningar bland patienter från Ghana (26) och Sverige (27) med hypertoni att en tredjedel av patienterna inte följde sina läkemedelsordinationer på grund av biverkningar (26, 27). Svensson, Kjellgren, Ahlner, Säljö (27) menade att orsaken till oföljksamhet på grund av biverkningar var hög och det framkom även att det fanns tillfällig oföljksamhet. Det vill säga att det fanns patienter som inte tog ordinerade läkemedel för att

undvika biverkningar vid vissa situationer som till exempel när de skulle gå och handla eller var på resande fot (27).

Nilsson et al (25) beskrev att det fanns skillnader på oföljksamhet beroende på vilken sjukdom och vilka biverkningar läkemedlet gav. Studien genomfördes bland patienter som använde mediciner för allergi, astma och smärta. Det framkom att 21 procent av patienterna med smärta inte följde läkemedelsordinationerna på grund av biverkningar, som till exempel förstoppning (25).

Negativ inställning till läkemedel

En svensk studie bland kroniskt sjuka patienter (astma, hypertoni och diabetes) undersökte patienters inställning till sina ordinerade läkemedel (28). Hälften av patienterna trodde att läkemedel var skadliga och en femtedel trodde att läkemedel var beroendeframkallande. Trots detta visade undersökningen att oföljksamheten till ordinationen var låg, tre procent av patienterna trodde att läkemedel gjorde mer skada än nytta och slutade att ta sina läkemedel. Det vill säga de flesta tyckte ändå att fördelarna och nyttan med läkemedlet övervägde riskerna och följde således sina läkemedelsordinationer (28).

Andra anledningar till oföljksamhet var patienters uppfattning om att läkemedel förstörde kroppen utan att bota, att de kunde bli immuna eller beroende (29). Patienterna trodde även att läkemedel kamouflerade symtomen och förhindrade kroppen från att självläka (29). Allmän misstro till läkemedel och en känsla av att det var onaturligt att ta dem var ytterligare faktorer som påverkade (27).

Bland hjärtransplanterade patienter i Italien visade en studie att sju procent av patienterna ansåg att efterbehandling med immunsuppressiva läkemedel var skadlig och/eller inte hade någon effekt varför de valde att inte ta sina läkemedel (24). Liknande resultat kunde ses i en svensk studie som granskade orsaker till oföljksamhet bland patienter med smärta, fyra procent av patienterna menade att läkemedlen inte hade någon effekt varför man slutade ta dessa (25).

Glömska

En italiensk studie med hjärtransplanterade patienter visade att 24 procent av de tillfrågade patienterna glömde att ta sina immunsuppressiva läkemedel, ju längre tiden gick från transplantationen desto större var risken (24). Även förändringar i dagliga rutiner var orsaker som kunde påverka följsamheten då patienterna glömde bort att ta sina läkemedel under till exempel semestern (27). Bangalore, Kamalakkannan, Parkar och Messerli (30) jämförde följsamheten till läkemedelsordinationer med eller utan färdigförpackade doseringspåsar (APO-dos). Det visade sig att med APO-dos minskade risken för oföljsamhet med 26 procent jämfört med dem som hade sina mediciner på vanliga recept, detta förklarades med att APO-dospåsarna var märkta med både datum och klockslag (30).

Okunskap

Wang, Wu, Wang, Ma, Wang och Zao (23) undersökte orsaker till oföljsamhet till läkemedelsbehandling hos strokepatienter från utskrivning och ett år framåt. Det visade sig att 38 procent inte trodde att fortsatt läkemedelsbehandling var nödvändig för förbättring från stroke medan 29 procent inte förstod vikten av långtidsbehandling och dosering. Vidare hade cirka 17 procent en åsikt om att läkemedelsbehandling inte hjälpte över huvud taget (23). I undersökningsgruppen bland patienter med astma och allergi var huvudproblemet bristande teknik vid användandet av inhalationer, ögondroppar och hudsalvor vilket gjorde att patienterna inte tog sina läkemedel alls eller ändrade på given ordination. Okunskapen hos fram för allt patienter med astma var tydlig då det framkom att de varken förstod behandlingsplanen eller hur läkemedlet skulle tas (25). I motsats till den höga oföljsamheten ovan visade den italienska studien med hjärtransplanterade patienter att det endast var fyra procent av patienterna som ändrade sin dosering eller att de slutat ta sina läkemedel för att de inte förstod betydelsen av långtidsbehandlingen (24).

Ytterligare faktorer som beskrev okunskap och som visade sig påverka följsamheten till läkemedelsordinationen var att en del patienter kunde ändra

doseringen utefter sinnesstämning, om de var avslappnade eller stressade, om vädret var bra eller dåligt och om det var sommar eller vinter (27). I en engelsk studie bland patienter med epilepsi framkom det att följsamheten påverkas av symtom. Det vill säga ju färre anfall eller ju längre tid det gått mellan sjukdomsattackerna desto mindre följde de sin läkemedelsordination (31).

Att information hade betydelse för att minska risken för oföljsamhet visade en studie i England där en undersökningsgrupp med kroniskt sjuka patienter fick information om och uppföljning av sina nyordinerade läkemedel, oföljsamheten i undersökningsgruppen minskade med cirka tio procent jämfört med kontrollgruppen (32).

Kostnader

I en afrikansk studie bland patienter med nyupptäckt hypertoni, framkom det att i ett utvecklingsland som Ghana var huvudorsaken till oföljsamhet de höga läkemedelskostnaderna vilket gjorde att patienterna inte hade råd att lösa ut sina läkemedel (26). Även i Kina fanns det ekonomiska faktorer som påverkade följsamheten till läkemedelsordination, om patienterna hade sjukförsäkring eller fri sjukvård ledde detta till högre följsamhet (23).

Låg tilltro till sjukvården

Ramström, Afandi, Elofsson och Pettersson (28) kom fram till att en tredjedel av de tillfrågade patienterna i deras undersökning tyckte att doktorn skrev ut för mycket och för många läkemedel. Vidare hade de en åsikt om att doktorn hade för stor tilltro till läkemedel och att mer tid med doktorn skulle generera till färre utskrivna läkemedel (28). En annan anledning till att inte ta sina läkemedel som ordinerats berodde på att patienten ansåg att läkemedelsindustrin endast producerade läkemedel i vinnande syfte istället för att ha som mål att bota patienterna (29). I en sydafrikansk studie bland patienter med hypertoni visade det sig att det fanns 35 procent oföljsamhet till ordinerade läkemedel. Merparten av dessa tog något annat som till exempel egna huskurer, alternativ medicin eller förlitade sig på healing istället (33).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En systematisk litteraturstudie valdes för att granska tidigare forskning inom området (17, 20). Författarna ansåg att detta var en lämplig metod för att kunna sammanställa befintliga studier och därigenom tillvarata den kunskap som redan finns. Genom att använda forskningsprocessens olika steg underlättades arbetet och litteraturstudien blev strukturerad och säker (18-21). Genom fritextsökning hittades artiklar som någonstans i abstract eller indexering innehöll de sökord som användes vid datainsamlingen. Detta kan ha medfört att material kan ha missats som beskrev ämnet men med andra termer. Sökning gjordes även i SweMed+, denna sökning gav inget utfall då träffarna visade sig vara tidningsartiklar utan vetenskaplig struktur.

De granskade artiklarna har alla varit publicerade på engelska vilket kan ha påverkat resultatet i tolkning och i översättning. En fördel i arbete var att båda författarna läst och översatt använda artiklar var för sig och därefter gemensamt bearbetat materialet. Vinsten med denna analysmetod var att språkförståelsen ökade och risken för feltolkning minskade och på så sätt stärktes tillförlitligheten i resultatet. Språkbegränsningen ledde till att utfallet endast blev artiklar publicerade på engelska, trots detta har utfallet en global spridning.

Författarna använde såväl kvalitativa som kvantitativa studier, detta ses som en styrka då det ger en helhetsbild av problemet som undersöktes. Vid kvalitetsgranskningen av studierna användes redan befintliga mallar vilket stärker objektiviteten vid bedömningen. Svagheter med dessa mallar var att vissa frågor inte var relevanta till alla studier och viss modifiering gjordes för att kunna beräkna tillförlitligheten. Vid kvalitetsgranskningen av artiklarna höll tio artiklar hög kvalitetsgrad och en medelgod kvalitet. Antalet artiklar med hög kvalitetsgrad ses som en styrka i denna litteraturstudie. Artikeln med medelgod kvalitet uppnådde 70 procent och ansågs inte påverka resultatet då den låg nära

gränsvärdet för att uppfylla bedömningskraven för hög kvalitet vilket var 75 procent. Innehållet svarade dessutom i hög grad mot syftet.

Författarna hade viss förförståelse av ämnet men har försökt att tolka materialet utifrån ett objektivt förhållningssätt. Om det framkom olika synpunkter på vad som var betydelsefullt i de olika artiklarna lästes dessa igenom fler gånger och diskuterades till dess att samstämmighet rådde. På så vis gavs en positiv diskussion och även en ökad förståelse för ämnet.

Resultatdiskussion

Flertalet studier beskriver att det finns många anledningar till varför patienter inte tar sina ordinerade läkemedel (2 - 5, 7, 9 - 12, 23 - 33). Huvudfynden i resultatet visade faktorer som biverkningar, negativ inställning till läkemedel, glömska, okunskap, kostnader och låg tilltro till sjukvården. Om patienter väljer att ta sina läkemedel eller inte kan variera från dag till dag. Beslutet att följa läkarens ordination eller inte, kan vara en ständigt pågående process och de orsaker som talar för och emot kan väga olika tungt olika dagar (27).

I studier med läkemedelsbehandling för astma och allergi framkom att biverkan hade en liten påverkan på följsamheten till läkemedelsordinationer (25). Även bland patienter med stroke eller som hjärttransplanterats var biverkningar en faktor med låg påverkan på följsamheten (23, 24). Tillfällig följsamhet förekom också då patienter med hypertoni valde att inte ta sitt läkemedel vid vissa valda tillfällen för att undvika biverkningar (27). I en studie från Ghana berodde 33 procent av oföljsamheten till läkemedel hos patienter med hypertoni på biverkningar. Här var problemet från början de höga läkemedelskostnaderna och läkaren ordinerade då ett billigare läkemedel för att patienterna skulle ha råd. Detta läkemedel visade sig ha så många biverkningar att patienterna valde att inte följa sin ordination (26). Problem att inte ha råd att lösa ut sina läkemedel skulle också kunna överföras till svenska förhållanden. Arbetslöshet och långtidssjukskrivning kan underminera ekonomin och göra att patienten kanske måste välja mellan att tillfredsställa grundläggande behov, egna och familjens,

eller att få medicinsk behandling. Som sjuksköterska är det svårt att påverka just den här faktorn då problemet ligger på samhällsnivå. Biverkningar som faktor fanns i alla studier men bland patienter som behandlades för hypertoni och smärta var detta en större orsak och så många som en tredjedel respektive en femtedel valde att inte följa sin läkemedelsordination (25-27). Resultatet väcker tankar om att dessa läkemedel kanske har en biverkan som stör livskvaliteten i högre grad och att det är därför som patienten väljer att inte ta sitt ordinerade läkemedel. Om patienten får tillräckligt med information om sin sjukdom, sitt läkemedel och risken för biverkningar kanske detta ökar möjligheten till följsamhet. Idag finns sjuksköterskebaserade mottagningar för till exempel patienter med hypertoni, KOL och diabetes. Dessa skulle kunna utvecklas till att även följa upp och utvärdera själva läkemedelsbehandlingen och ge en mer individanpassad utbildning till patienten om den specifika sjukdomen. Detta verifieras i studien av Clifford, Barber, Elliot, Hartley och Horne (32) som beskrev att patienter som behandlas för hypertoni och med huvudvärk och yrsel som biverkan till sin blodtrycksmedicin fick information och råd i en uppföljning. Patienterna förstod nyttan, kände sig nöjda och blev motiverade till läkemedelsterapin och följde därefter sin ordination (32).

Glömska var en av faktorerna som påverkade följsamheten negativt, det visade sig att ju längre tid det gått från insättningstillfället desto större risk för oföljsamhet. Resultatet var samma oavsett sjukdom. Det är lätt att tro att patient som exempelvis haft stroke eller blivit hjärtransplanterade skulle vara rädda för återfall och därför vara noga med följsamheten till läkemedelsordinationen. Det är också lätt att tro att de patienter som lider av en kronisk sjukdom som till exempel diabetes, hypertoni eller hjärtsjukdom skulle vara noggranna med sina läkemedel och vara väl medvetna och informerade om de följsjukdomar som kan uppkomma om de inte följer sin ordination. Dessa tankar fick inget stöd då det visade sig risken var större att patienterna glömde ta sina läkemedel när de var symptomfria och/eller inte var i det akuta skedet av sin sjukdom, detta framkom tydligt i en studie med hjärtransplanterade patienter där så många som en

fjärdedel av de tillfrågade patienterna glömde ta sina immunsuppressiva läkemedel (24). Förändringar i dagliga rutiner påverkar och är en faktor som gör att patienter glömmer ta sina läkemedel (5). Det framkom att ju färre utdelningstillfällen patienten hade desto högre var följsamheten. Många metoder för att undvika glömska har testats genom att på olika sätt påminna patienterna om tider/tiderna för tablettintag men det finns egentligen ingen standardlösning på problemet (5). I resultatet framkom att en metod som hade viss framgång var dosförpackade läkemedel då de var märkta med både datum och klockslag (30). Sjuksköterskan skulle kunna ha en betydelsefull roll då hon kan uppmuntra och hjälpa patienten att själv hitta egna lösningar som kan skräddarsys till de vardagliga aktiviteterna för att lättare komma ihåg att ta sina läkemedel.

Bland de patienter som inte följde sin läkemedelsordination var det många som inte förstod vikten av sin behandling, fram för allt vid avsaknad av symptom (24, 25, 27-29). Där negativa attityder och inställningar till läkemedel påverkade följsamheten var uppfattningen att läkemedel kunde vara skadliga, beroendeframkallande, inte hade någon effekt eller att patienterna kunde bli immuna mot läkemedlet (24, 25, 27-29). Det är lättare att vara följsam till sin läkemedelsordination om sjukdomen har accepterats eller om rädsla finns för komplikationer. Oföljsamhet grundar sig ofta på okunskap och bristande information. Information och undervisning måste hela tiden fortgå och patienten måste vara mottaglig för informationen. Beroende på vilken person patienten är och i vilken situationen patienten befinner sig kan avgöra hur information uppfattas och tas emot. En rädd och stressad patient tar inte alltid till sig vad doktorn eller sjuksköterskan säger och det är ingen garanti för följsamheten att patienten fått klara och tydliga instruktioner. Studier har dessutom visat att intervention med enbart information eller fokusering på patientutbildning inte är tillräckligt som åtgärd mot oföljsamhet (2, 4, 5, 7). Många misslyckade försök har gjorts för att identifiera den typiska patientprofilen som inte följer läkemedelsordinationer (11). De flesta studier konstaterar att följsamhet/oföljsamhet till ordinerade läkemedel är ett stort och komplext problem

som inte är lätt att lösa (2 - 5, 7, 9 - 12, 23 - 33). Kunskapen om oföljksamhet till läkemedel har funnits under lång tid med det är först de senaste åren som utgångspunkten fokuserats på patientens behov (1).

Slutsats

Av egen erfarenhet vet författarna att patientstyrt arbete oftast bara förekommer i teorin och att det idag ser ut som det gjorde för 50 år sedan då läkares och sjuksköterskors auktoritet inte ifrågasattes. Många interventioner för att förbättra följsamhet har testats men inga har fungerat optimalt eller varit en enhetlig lösning för alla patienter. För att på bästa sätt kunna bemöta och hjälpa patienten när det gäller följsamhet till läkemedelsterapi har det framkommit att det är viktigt att skapa en förståelse för de problem som finns. Tonvikten bör ligga på individens förkunskaper och attityder och att sjuksköterskan blir uppmärksam på detta. Det är angeläget att kunna hitta metoder där patienten känner sig delaktig då detta bidrar till att stärka och stödja individens kontroll över sin sjukdom och behandling. Som vårdpersonal är det viktigt att vara medveten om att det är patientens eget val att följa uppgjord behandlingsplan. All förändring startar med individen själv och åtgärderna måste vara patientcentrerade, det vill säga fokuserade på patienten, vara individuellt behovsriktad och utgå från den faktiska situationen. Ökad samverkan mellan olika yrkesprofessioner som läkare, sjuksköterska och apotekspersonal behövs i större utsträckning för att stödja patienten i läkemedelsanvändningen. Framtida forskning som inriktar sig på patienternas upplevelser av patientstyrd vård behövs. En förutsättning för att ett förändringsarbete mot patientstyrd vård skall fungera är att all personal är engagerad och motiverad till det nya arbetssättet. En annan förutsättning är att sjuksköterskan och övrig vårdpersonal får utbildning i samtalsmetodik för att kunna genomföra motiverande samtal. Det är viktigt att i ett fortsatt utvecklingsarbete utvärdera effekterna av patientstyrd vård, både på kort och på lång sikt. Genom insatser som ökar följsamheten till läkemedel kan pengar sparas. Samtidigt nås fler behandlingsmål vilket ökar kvaliteten inom svensk sjukvård. För patienten märks detta främst genom förbättrad livskvalitet men också att sjukvård inte behöver sökas i samma utsträckning.

REFERENSER

I resultatet ingår referens nummer 23-33.

1. Ihre T (red), Fastbom J, Fuchs R, Melander A, Nilsson L, Nordström Torpenberg I, et al. *Enligt ordination – om bättre läkemedelsanvändning*. Lund: Studentlitteratur; 2005.

2. ABLA II. Rapport från arbetsgruppen för bättre läkemedelsanvändning. Mindre sjukdom och bättre hälsa genom ökad följsamhet till läkemedelsordinationerna. Professionernas roll. Stockholm; Läkemedelsprojektet; 2001 [läst 2007-10-10].
Tillgänglig: http://uno.svekom.se/brsbibl/kata_documents/doc30132_1.pdf

3. WHO. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. World Health Organization: 2007 [läst 2007-11-17].
Tillgänglig: <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherencerep.pdf>

4. Laederach – Hofmann K, Bundzel B. Noncompliance in Organ Transplant Recipients: A Literature Review. *General Hospital Psychiatry*. 2000; 22: 412-424.

5. Haynes RB, Yao X, Degani A, Kriplani S, Garg A, McDonald HP. *Interventions for enhancing medication adherence (Review)*. Issue 4. (elektronisk). The Cochrane Collaboration. 2007 [läst 2007-11-10].
Tillgänglig: <http://www.thecochranelibrary.com>

6. Foldevi M, Ögren JE. *Läkemedelsboken*. Bromma: Apoteksbolaget AB; 1999. s. 889-893.

7. Hansson A, Johansson IM, Kjellgren K, Mohlin B, Nilsson JLG, Norrby R, et al. Förbättrad läkemedelsanvändning genom bättre följsamhet till läkemedelsordinationen. Förslag till gemensamma mål för läkare, sjuksköterskor och farmaceuter. Stockholm: Apotekarsocieteten, Apoteket AB, Kommunförbundet, Landstingsförbundet, NEPI, Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening. Stockholm; 1999.
8. Cronlund A, Nilsson LG. Att vinna på bättre läkemedelsanvändning. *Läkemedelsvärlden*. 2006; 7-8:30-31.
9. Nilsson JLG. Varannan patient följer inte läkarens ordination. *Läkartidningen*. 2000; 97(37): 4015-4019.
10. Apoteket ABs årsberättelse. Stockholm; 2007. [läst 2008-05-07].
Tillgänglig: http://www2.apoteket.se/NR/rdonlyres/0930EB8B-C79A-4E62-8376-B6498EEC7AFC/20383/Apoteket_web.pdf
11. Rosner F. Patient Noncompliance: Causes and Solutions. *The Mount Sinai Journal of Medicine*. 2006; 2(73): 553-559.
12. Odar-Cederlöf I, Oskarsson P, Öhlén G, Tesfa Y, Bergendal A, Helldén A, Bergman U. Läkemedelsbiverkan som orsak till inläggning på sjukhus. *Läkartidningen*. 2008;105:890-898.
13. SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Socialstyrelsen: 2008 [läst 2008-06-03]. Tillgänglig:
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>
14. Kim HS. *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company, Inc; 2000.
15. King I. *Theory of nursing-systems, concepts, process*. New York: John Wiley & Sons; 1981.

16. Paterson J, Zderad L. *Humanistic Nursing*. New York: Wiley; 1976.
17. Forsberg C, Wengström Y. *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur; 2003.
18. Pollit DF, Beck CT. *Nursing research: principles and methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
19. Friberg F, editors. *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur; 2006.
20. Backman J. *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur; 1998.
21. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2006.
22. Stryhn H. *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur; 2007.
23. Wang Y, Wu D, Wang Y, Ma R, Wang C, Zhao, W. A survey on adherence to secondary ischemic stroke prevention. *Neurological research*. 2006;28:16-20.
24. Cherubini P, Rumiati R, Bigoni M, Tursi V, Livi U. Long-Term Decrease in Subjective Perceived Efficacy of Immunosuppressive Treatment After Heart Transplantation. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*. 2003; December:1376-1380.
25. Nilsson JLG, Andersson Å, Kävlemark S, Lieberman-Ram H, Ullenius B, Wendel A, et al. Surveys of drug-related therapy problems of patients using medicines for allergy, asthma and pain. *Int J Pharm Pract*. 2000;8:198-203.

26. Buanbeng KO, Matowe L, Rhule-Plange J. Unaffordable drug prices: the major cause of non-compliance with hypertension medication in Ghana. *J Pharm Pharmaceut Sci.* 2004;7(3):350-352.
27. Svensson S, Kjellgren KI, Ahlner J, Säljö R. Reasons for adherence with antihypertensive medication. *International Journal of Cardiology.* 2000;76:157-163.
28. Ramström H, Afandi S, Elofsson K, Peterson S. Differences in beliefs between patients and pharmaceutical specialists regarding medication. *Patient Education and counseling.* 2006;62:244-249.
29. Hansson Scherman M, Löwhagen O. Drug compliance and identity: reasons for non-compliance Experiences of medication from persons with asthma/allergy. *Patient Education and Counseling.* 2004; 54:3-9.
30. Bangalore S, Kamalakkannan G, Parkar S, Messerli FH. Fixed-Dose Combinations Improve Medication Compliance: A Meta-Analysis. *The American Journal of Medicine.* 2007;120:713-719.
31. Kemp S, Feeley M, Hay A, Wild H, Cooper C. Psychological factors and use of antiepileptic drugs: Pilot work using an objective measure of adherence. *Psychology, Health & Medicine.* 2007;12(1):107-113.
32. Clifford S, Barber N, Elliot R, Hartley E, Horne R. Patient-centred advice is effective in improving adherence to medicines. *Pharm World Sci.* 2006;28:165-170.
33. Peltzer K. Health beliefs and prescription medication compliance among diagnosed hypertension clinic attenders in a rural South African hospital. *Curationis.* 2004; August:15-23.

Sökschema för internetbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord	Begränsningar	Antal sökträffar i databas	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
Cinahl 2008-01-09	adherence and concordance and medication	Publikationsår 2000-2007, no, eng,swe	15	Svarade ej mot syftet eller var review artiklar	2
Cinahl 2008-01-09	compliance and treatment and medication	Publikationsår 2000-2007, no, eng,swe	219	Ohanterbart antal artiklar: lägger till fler begränsningar	0
		Publikationsår 2000-2007, no, eng,swe, abstract available, research article	141	Ohanterbart antal artiklar: lägger till fler begränsningar	0
		Publikationsår 2000-2007, no, eng,swe, abstract available, research article, evidencebased practice	29	Svarade ej mot syftet eller var review artiklar, 1 redan använd i bakgrunden	0
Cinahl 2008-01-09	compliance and medication	Publikationsår 2000-2007, no, eng,swe, abstract available, research article, evidencebased practice	45	Ohanterbart antal artiklar: la till sökord	0
	compliance and medication not treatment		16	Svarade ej mot syftet eller var review artiklar	1
Cinahl 2008-01-09	compliance and medication not treatment	Publikationsår 2000-2007, no, eng,swe, peer reviewed, outpatientents	11	Svarade ej mot syftet eller var review artiklar	3

Pub Med/Medline 2008-01-21	concordance*	Publikationsår 2000-2007, abstracts available, eng, den, no, swe, age 19+	14790	Ohanterbart antal artiklar: la till sökord	0
	concordance* and medication*		300	Ohanterbart antal artiklar: la till sökord	0
	concordance* and medication* and compliance*		87	Ohanterbart antal artiklar: byter sökord	0
	medication* and compliance*		1860	Ohanterbart antal artiklar: exkl. ord	0
	medication* and compliance* not treatment		701	Ohanterbart antal artiklar: exkluderar ord	0
	medication* and compliance* not treatment* not depression* not HIV* not mental*		487	Ohanterbart antal artiklar: exkluderar ord	0
	medication* and compliance* not treatment* not depression* not HIV* not mental* not bipolar* not effect* and adherence*		111	Ohanterbart antal artiklar: byter sökord	0
	non-compliance* and medication*	Publikationsår 2000-2007, abstracts available, eng, den, no, swe, age 19+	77	Ohanterbart antal artiklar: exkluderar ord	0
	non-compliance* and medication* not psych*		57	Ohanterbart antal artiklar: exkluderar ord	0
	non-compliance* and medication* not psych* not children* not depr*		45	Svarade ej mot syftet eller var review artiklar	4

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
23. Wang Y, Wu D, Wang Y, Ma R, Wang C, Zhao W. Kina 2006	A survey on adherence to secondary ischemic stroke prevention.	Att utvärdera graden av följsamhet till läkemedels-behandling med antitrombosmedicin samt identifiera orsakerna till dålig följsamhet vid sekundärprevention hos strokepatienter.	722 patienter som haft cerebral infarkt/stroke eller TIA och hade antitrombosbehandling vid utskrivning från sjukhuset. Data insamlades från journaler vid utskrivningstillfället och genom telefonintervjuer inom ett år efter utskrivningen.	Kvalitativ analys. The Mann-Whitney U test och SPSS version 11,5 användes vid analyseringen.	Sjukförsäkring och fri läkarvård främjade följsamheten till läkemedel. Inkomstnivå, typ av antitrombosbehandling och dålig livskvalitet hade nära samband med följsamhet. Orsaker till oföljsamhet var misstro och okunskap till läkemedel.	Hög
24. Cherubini P Rumiati R, Bigoni M, Tursi V, Livi U. Italien 2002	Long-Term Decrease in Subjective Perceived Efficacy of Immuno - suppressive Treatment After Heart Transplantation	Att undersöka patienters uppfattning om hur effektiv deras läkemedelsbehandling är.	67 hjärtransplanterade patienter som efter 5 år slumpmässigt valdes ut att delta i studien på 3 sjukhus i norra Italien. Frågeformulär i 2 delar användes.	Frågeformuläret analyserades och redovisades i grupperade tabeller.	Oföljsamhet har många faktorer. En av de är att patienterna inte anser att läkemedel är nödvändig eller effektiv och denna uppfattning ökar med tiden.	Hög

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
25. Nilsson JLG, Andersson Å, Kävlemark S, Lieberman – Ram H, Ullenius B, Wendel A. et al. Sverige 2000	Surveys of drug-related therapy problems of patients using medicines for allergy, asthma and pain.	Att undersöka läkemedelsrelaterade problem hos patienter som använder medicin mot astma, allergi eller smärta.	44 504 patienter med recept som besökte apotek i Sverige vid 2 stycken 1 åriga rikstäckande vårdprogram/kampanjer för smärt-, astma- eller allergipatienter. Bland allergipatienter undersöktes även en liten grupp som köpte receptfria läkemedel. Intervjuer med öppna frågor som spelades in på band. Frågorna ställdes med hjälp av apotekspersonal.	Kvalitativ studie. De olika grupperna klassificerades sjukdomsvis och med samma typ av problem till läkemedlen. Datan analyserades sedan av den ansvariga kommittén för varje kampanj.	En tredjedel av patienterna med recept upptäcktes ha problem med den ordinerade läkemedelsbehandlingen. Av de som köpte receptfria allergimedier var det endast 13 % som uppgav läkemedelsrelaterade problem.	Hög
26. Buabeng KO, Matowe L, Plange- Rhule J. Ghana 2004	Unaffordable drug prices: the major cause of noncompliance with hypertension medication in Ghana.	Att uppskatta oföljksamheten till hypertoni-läkemedel i Ghana.	Alla patienter med nyupptäckt hypertoni som besökte Komfo Anokye kliniken mellan 2001 och 2002 ingick i studien. 128 personer deltog. Strukturerade frågeformulär användes med uppföljning efter 3 månader.	Datan analyserades och presenterades i beskrivande statistik.	93% av patienterna rapporterade oföljksamhet och huvudorsakerna var höga läkemedelskostnader och biverkningar.	Medel

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
27. Svensson S, Kjellgren IK, Ahlner J, Säljö R. Sverige 2000	Reasons for adherence with anti-hypertensive medication.	Att undersöka patienters orsaker till följsamhet eller oföljsamhet till läkemedelsbehandling av högt blodtryck.	33 patienter med högt blodtryck på allmän praktik och specialistmottagning i Södra Sverige. Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor som spelades in på band samt kliniska mätningar.	Kvalitativ studie. Innehållet kodades av författarna. Ett kvalitativt analysprogram (QSR NUD.IST 3.04) användes. Klinisk analys som mätte läkemedels-koncentrationen i blodet samt blodtrycksmätningar.	19 av de 33 patienterna klassades som följsamma. Detta berodde till stor del på att de litade på sin läkare, var rädda för komplikationer samt ville ha kontroll på sitt blodtryck. Oföljsamheten var ett aktivt val, huvudorsaken var att de ville minimera ogynnsamma effekter (biverkningar).	Hög
28. Ramström H, Afandi S, Elofsson K, Peterson S. Sverige 2006	Differences in beliefs between patients and pharmaceutical specialists regarding medications.	Att undersöka attityden till läkemedel bland patienter och farmaceuter/apotekare.	Genomfördes på sammanlagt 16 apotek med 7-17 anställda i södra Stockholm och på Gotland. Patienterna rekryterades från samma apotek genom slumpmässigt urval där var 10:e patient med eget recept valdes ingick. Datan samlades in med befintligt frågeformulär "Beliefs about Medications Questionary" (BMQ).	Kvantitativ studie med strukturerat frågeformulär. Chronbacks alfa användes till att mäta inbördes resultat och förhållande. Beskrivande statistik användes för att presentera resultatet.	Patienterna uttryckte en mer negativ attityd än apotekspersonalen. Patienterna hade en starkare tro att läkemedel gör mer skada än nytta. Däremot var apotekspersonalen mer oroade för överanvändning av läkemedel än vad patienterna var.	Hög

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
29. Hansson Scherman M, Löwhagen O. Sverige 2003	Drug compliance and identity: reasons for non-compliance Experiences of medication from persons with asthma/allergy .	Att beskriva patienters uppfattning av ordinerade läkemedel och läkemedelsbehandling och om detta förändras över tid.	30 astma- och allergipatienter på en specialistklinik i Göteborg. De intervjuades i två omgångar, vid sjukdomsdebut och efter 8 år. Öppna interjuver som spelades in på band.	Kvalitativ studie. Intervjuerna skrevs ner och kodades och grupperades för att sedan sammanställas.	3 kategorier identifierades A) Tillgång till läkemedel var viktig för att minska obehag och undvika rädsla. B) Läkemedel förstör din kropp utan att bota sjukdom. C) Tillverkning och försäljning av läkemedel är enbart för kommersiellt och vinstgivande syfte och inte till för att bota patienten. Uppfattningen om läkemedelsbehandlingen ändrades inte med tiden.	Hög

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
30. Bengalore S, Kamalak- kannan G, Parkar S, Messerli FH. USA 2007	Fixed-Dosed Combinations Improve Medication Compliance: A Metha- Analysis.	Att jämföra följsamhet till dosförpackade läkemedel jämfört med receptförskrivna.	Litteraturstudie som jämförde följsamheten till dosförpackade läkemedel med läkemedel på recept.	Metaanalys. Ett statistiskt analysprogram användes för att i varje studie jämföra följsamheten i de 2 grupperna.	Dosförpackade läkemedel sänkte risken för oföljsamhet med cirka 25 % hos kroniskt sjuka patienter jämfört med receptförskrivna läkemedel.	Hög
31. Kemp S, Feeley M, Hay A, Wild H, Cooper S. England 2007	Psychological factors and use of antiepileptic drugs: Pilot work ursing an objective measure of adherence.	Att undersöka patienters uppfattning om epilepsi, läkemedelsbehandling och om frekvensen av epileptiska anfall hade något samband med följsamheten till läkemedelsbehandling.	37 patienter från en lokal epilepsiklinik valdes. Data samlades in med hjälp av strukturerade intervjuer och kliniska mätningar gjordes.	Kvantitativ metod. Oföljsamheten mättes regelbundet med blodprov genom att använda lågdos phenobarbital som indikator och mått på antiepileptisk läkemedelsnivå. Frågeformuläret "Beliefs about medications" (BMQ) användes.	Varken sjukdomen i sig eller tron på läkemedel hade någon inverkan på följsamheten, inte heller styrkan på anfallen. Däremot fann man att ju längre tid det gått från senaste anfallet hade starkt samband med följsamhet.	Hög

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
32. Clifford S, Barber N, Elliot R, Hartley E, Horne R. England 2006	Patient-centred advice is effective in improving adherence to medicines.	Att värdera effekterna av farmaceuternas information och råd för att möta patienternas behov då de börjat med en ny medicin för ett kroniskt tillstånd.	500 patienter som var äldre än 75 år och med nydebuterad kronisk sjukdom eller patienter med stroke, astma, kardiovaskulär sjukdom, diabetes eller RA. Patienterna värvades genom lämpliga stickprov på 40 apotek i hela England. Randomiserad kontrollerad studie med intervjuer gjordes.	Undersökningsgruppen fick kontinuerligt råd och information om sina läkemedel av apotekspersonalen. Datan analyserades dels genom intervjuer men även med frågeformulär.	Efter 4 veckor var oföljksamheten till läkemedel signifikant lägre i undersökningsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Även patienter som rapporterade läkemedelsrelaterade biverkningar var signifikant lägre i denna grupp.	Hög
33. Peltzer K Sydafrika 2004	Health beliefs an prescription medication compliance among diagnosed hypertension clinic attenders in a rural South African hospital.	Att undersöka sambandet mellan olika hälsovariabler och följksamheten till läkemedelsordination för hypertoni och andra behandlingsformer.	100 polikliniska patienter mellan 31-81 år som haft hypertoni minst 1 år. Intervjuer användes och frågorna hade först testats i en pilotstudie vid 2 tidigare tillfällen.	Kvalitativ studie Datan analyserades genom beskrivande mätbara variabler samt redovisades i beskrivande statistik.	35 % av patienterna var inte följ samma till läkemedelsordinationerna. Nästan 80 % hade tagit något annat för sitt höga blodtryck. Mest populärt var att ta egna huskurer följt av alternativa mediciner och healing.	Hög

Bilaga 4

KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED SYSTEMATISKA ÖVERSIKTER OCH METAANALYSER

Utgår studien från en väldefinierad frågeställning?

Ja Nej Vet ej

Överensstämmer studiens fokus med egna inkluderingskriterier avseende:

Urval, ”korrekt” fokus? Ja Nej Vet ej

Vårdsituation, ”korrekt” fokus? Ja Nej Vet ej

Resultat, ”korrekt” fokus? Ja Nej Vet ej

Finns redovisning av relevanta inkluderingskriterier avseende:

Ingår ”rätt” sorts studier för ändamålet? Ja Nej Vet ej

Var sökningen rigoröst utförd? Ja Nej Vet ej

Är inkluderade studier

kvalitetsvärderade? Ja Nej Vet ej

Är studiens inkludering, sökning och

kvalitetsgranskning reproducerbar? Ja Nej Vet ej

Var resultaten liknande i de inkluderade

studierna? Ja Nej Vet ej

Är resultaten från samtliga studier

klart och tydligt redovisade? Ja Nej Vet ej

Är förekommande variationer i resultatet

diskuterade? Ja Nej Vet ej

Övergripande resultat från studien (signifikans, NNT, odds ratio, mm):

.....

Finns precisa resultat redovisade i studien (konfidensintervall)?:

.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög (1) Medel (2) Låg (3)

Kommentar.....

Granskare sign.:.....

Efter Willman, Stoltz & Bathsevani (2006) s 152-153.

Bilaga 5

KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVANTITATIV METOD

Beskrivning av studien

Forskningsmetod RCT CCT (ej randomiserad)

Multicenter, antal center.....

Kontrollgrupp/er

Patientkaraktäristiska Antal.....

Ålder.....

Man/kvinna.....

Kriterier för exkludering

Adekvata exklusioner Ja Nej

Intervention.....

Vad avsåg studien att studera?

D v s vad var dess primära respektive sekundära effektmått.....

Urvalsförfarandet beskrivet? Ja Nej

Representativt urval? Ja Nej

Randomiseringsförfarande beskrivet? Ja Nej Vet ej

Likvärdiga grupper vid start? Ja Nej Vet ej

Analyserade i den grupp som

de randomiserades till? Ja Nej Vet ej

Blindning av patienter? Ja Nej Vet ej

Blindning av vårdare? Ja Nej Vet ej

Blindning av forskare? Ja Nej Vet ej

Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven? Ja Nej

Bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej

Adekvat statistisk metod? Ja Nej

Etiskt resonemang? Ja Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten valida? Ja Nej

Är instrumenten reliabla? Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd (Hur stor var effekten? Hur beräknas effekten? NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)

.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög (1) Medel (2) Låg (3)

Kommentar.....

Granskare sign.:.....

Efter Willman, Stoltz & Bathsevani (2006) s 154-155

Bilaga 6

KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METOD

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristika

Antal.....

Ålder.....

Man/kvinna.....

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamätnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande

till en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelser/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög (1) Medel (2) Låg (3)

Kommentar:

Granskare.....

Efter Willman, Stoltz & Bathsevani (2006) s 156-157