MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

ATT FÖLJA ELLER INTE FÖLJA

EN LITTERATURSTUDIE

HELENA SCHOLLIN
SANDRA THOMSEN

Examensarbete i omvårdnad
61-90 hp
Sjuksköterskeprogrammet
Juni 2013

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

ATT FÖLJA ELLER INTE FÖLJA

EN LITTERATURSTUDIE

HELENA SCHOLLIN
SANDRA THOMSEN

Schollin, H, & Thomsen, S. Att följa eller inte följa. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng.* Malmö högskola: Fakulteten för Hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2013.

Bakgrund: Hypertoni är en folksjukdom och är en starkt bidragande orsak till sjukdomar som stroke, hjärtsvikt, kranskärlssjukdom och arterioskleros. En effektiv läkemedelsbehandling mot hypertoni reducerar kraftigt insjuknande och död i dessa sjukdomar. Mer än 50 % av patienterna som behandlas för hypertension, slutar helt sin behandling inom ett år från att diagnos har ställs. Bland de som fortsätter sin behandling är det endast hälften som är följsamma det vill säga tar 80 % av sitt förskrivna antihypertensiva läkemedel. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka vilka faktorer som påverkar följsamheten till medicinering hos patienter med diagnosen hypertension. **Metod:** Metoden som användes var en litteraturstudie med en ansats till innehållsanalys. Tio artiklar från sju kvantitativa studier och tre kvalitativa studier, som svarade på syftet kvalitetsgranskades och inkluderades i litteraturstudien. **Resultat:** Resultatet visade att anledningen till att inte följa sin läkemedelsordination kan bero på många olika faktorer som grundar sig på patienters attityd till sin sjukdom och medicin, sociala och ekonomiska faktorer, mental påverkan samt vårdgivarens roll och agerande. **Konklusion:** Att se varje patient som unik och arbeta personcentrerat visade sig förbättra följsamheten till läkemedelsbehandlingen. Detta är ett område där mer forskning krävs.

Nyckelord: Följsamhet, hypertension medicinering, personcentrerad vård, samsyn, sjuksköterska

TO FOLLOW OR NOT TO FOLLOW

A LITERATURE REVIEW

HELENA SCHOLLIN
SANDRA THOMSEN

Schollin, H & Thomsen, S. To follow or not to follow. A literature review. *Degree Project in nursing, 15 credit points,* Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2013.

Background: Hypertension is a common disease and is a major contributor to diseases such as stroke, heart failure, coronary artery disease and atherosclerosis. An effective drug treatment for hypertension greatly reduces illness and death from these diseases. More than 50% of patients being treated for hypertension, stops treatment within a year of the diagnosis. Among those who continue their treatment, only half are compliant i.e., taking 80% of their prescribed antihypertensive medications. **Objective:** The aim of this study was to investigate the factors that influence adherence to medication in patients with the diagnosis hypertension. **Method:** The method used was a literature review with an approach to content analysis. Ten articles from seven quantitative studies and three qualitative studies, answering the study aim were reviewed regarding scientific quality and were finally included in the literature review. **Results:** The results showed that the reason for not being adherent to medication could be caused by many different factors, based on patients' attitudes to their illness and medicine, social and economic factors, mental influence and the caregiver's role and actions. **Conclusion:** To see each patient as a unique person and give individualized care improved adherence to drug treatment. This is an area where more research is needed.

Keywords; Adherence, concordance, hypertension, medication, nursing, person-centered care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 5

BAKGRUND 5
Hypertension 6
Epidemiologi 6
Patofysiologi 6
Diagnos 6
Behandling 7
Begreppet följsamhet 7
Sjuksköterskans roll 7

SYFTE 9
Definitioner 9

METOD 9
Inklusions- och exklusionskriterier 9
Litteratursökningen 10
Manuella sökningar 11
Databearbetning och analys 11
Sammanställ resultaten 11

RESULTAT 12
Patientens syn på sin sjukdom och behandling 12
Sociala och ekonomiska faktorer 13
Mental påverkan 14
Vårdgivarens roll/agerande 14

DISKUSSION 16
Metoddiskussion 16
Databassökning 16
Kvalitetsgranskning 17
Resultatdiskussion 17
Styrkor och svagheter 17
Patientens syn på sin sjukdom och behandling 18
Sociala och ekonomiska faktorer 19
Mental påverkan 19
Vårdgivarens roll/agerande 19

SLUTSATS 21

REFERENSER 22

BILAGOR 25
Bilaga 1 Tabell 1 Databassökning i Cinahl och urval av artiklar 26
Bilaga 2 Tabell 2 Databassökning i PubMed och urval av artiklar 28
Bilaga 3 Tabell 4 Artikelmatris 29
Bilaga 4 Granskningsmall för kvalitativa studier 34
Bilaga 5 Granskningsmall för kvantitativa studier 35
Bilaga 6 Bedömningsmall för vetenskaplig klassificering 36

INLEDNING

Som blivande legitimerade sjuksköterskor är det vår förhoppning att denna litteraturstudie ska ge oss kompletterande kunskaper till vår utbildning vilket kan hjälpa oss i vårt framtida arbete.

BAKGRUND

Med följsamhet menas hur en persons beteende överensstämmer med den medicinska ordinationen vad gäller att följa diettråd, ändra livsstilen eller ta sitt läkemedel. Med ofölјsamhet menas att den medicinska ordinationen inte följs så att den påverkar den förebyggande eller kliniska effekten. Problemet ofölјsamhet eller ”non-compliance” finns beskrivet från alla delar av världen. Det finns inom alla sjukdomstillstånd, akuta såväl som kroniska, mindre allvarliga och allvarliga, detta oberoende av kön, ålder eller utbildning. Patienten handlar efter sin egen uppfattning och tolkning vad gäller ordination, sjukdom och behandling. Följsamhet på 80-90 % anses vanligen vara tillfredsställande vid kliniska läkemedelsstudier och därmed borde samma grad av följsamhet uppnås i sjukvården för att terapeutisk effekt ska nås (Melander & Nilsson, 2009).

Kliniska studier visar att läkemedelsbehandling av mild till moderat hypertension reducerar risken för stroke med 30-43% och risken för hjärtinfarkt med 15 %. Mer än 50 % av patienterna som behandlas för hypertension, slutar helt sin behandling inom ett år från att diagnos har ställs. Bland dem som fortsätter sin behandling är det endast hälften som är följsamma det vill säga tar 80 % av sitt förskrivna antihypertensiva läkemedel (World Health Organisation, WHO, 2003).

Enligt WHO (2003) ökar ofölјsamhet till läkemedelsbehandling framför allt hos kroniskt sjuka patienter eftersom detta är en grupp som ständigt ökar. Vidare konstateras det i rapporten att ofölјsamhet leder till ökade kostnader för hälso- och sjukvården och försämrad hälsa hos patienterna. De ökade kostnaderna beror på det ökade antalet inläggningar på sjukhus och på att en stor mängd oanvänt läkemedel får kastas (a a). Fuchs (2005) lyfter en studie som visar att ca hälften av alla läkemedelsorsakade intagningar på sjukhus beror på dålig följsamhet (a a). Ofölјsamhet till läkemedelsbehandling generellt kostar samhället tiotals miljarder kronor per år (Melander & Nilsson, 2009).

Att inte följa sin läkemedelsordination kan betyda att patienten medvetet eller omedvetet över- eller underanvänder sitt läkemedel. Den medvetet ofölјsamma patienten har tagit ett aktivt beslut som oftast leder till underanvändning, medan den omedvetna patienten har bakomliggande orsaker såsom glömska, hög ålder eller oförmåga till följd av sjukdom (Nilsson, 2005).

Rydén & Stenström (2008), skriver om patientens behov av kontroll för att hantera till exempel en svår sjukdom och om vikten av att kunna påverka sin livssituation. Detta är en del av begreppet kasam, ”en känsla av sammanhang”. Kasam består av tre delar: en känsla av att ha inflytande över sitt liv, att ha någon att lita på och att ha en känsla av att livet är begripligt och meningsfullt. Att ha en hög kasam innebär att individen har en stark känsla av sammanhang och därmed en hög förmåga att hantera utmaningar. Att inte ha kontroll leder till väsentligt negativa konsekvenser för välbefinnandet, såväl psykiska som fysiska (a a). Enligt

Langius-Eklöf (2008) tenderar patienter med låg kasam att få svåra konsekvenser av sin sjukdom och kan då ha ett större behov av omvårdnadsåtgärder.

Rydén & Stenström (2008) beskriver begreppet ”Locus of Control” som avser intern respektive extern kontroll. En person med extern kontroll litar på ödet, på slumpen eller på personer som spelar en viktig roll i hans/hennes liv till exempel sjukvårdspersonal. En sådan patient har ett mindre behov av kunskap och har därför en benägenhet att lättare acceptera ett beroende av sakkunniga personer. Den som har en intern kontrolluppfattning bedömer sina egna handlingar vara av största vikt och tror sig ha ett stort inflytande över sin hälsosituation. Samtidigt som denna grupp av patienter är mer motiverade att sköta sin hälsa, har de en benägenhet att inte följa sina medicinska ordinationer (a a).

Hypertension

Nedan presenteras en kort beskrivning av sjukdomen hypertension, dess epidemiologi, patofysiologi och symtom. Vidare beskrivs vad som krävs för att få diagnosen hypertension och kort kring dess behandling.

Epidemiologi

Hypertoni är en folksjukdom och är en starkt bidragande orsak till sjukdomar som stroke, hjärtsvikt, kranskärlssjukdom och arterioskleros. En effektiv läkemedelsbehandling mot hypertoni reducerar kraftigt insjuknande och död i dessa sjukdomar. I Sverige idag beräknas det att 1,8 miljoner personer lider av hypertoni. Cirka 42 % av dessa behandlas för sitt blodtryck vilket anses vara en markant underbehandling av denna patientkategori (Ericson & Ericson, 2012)

Patofysiologi

Den basala orsaksmekanismen bakom hypertoni är att arteriolerna det vill säga resistenskärlen bildar ett förhöjt perifert motstånd. Visst genetiskt påbrå kan bidra till sjukdomen, men framförallt faktorer som ålder, arterioskleros i artärer, RAAS-aktivering, ökad blodvolym på grund av vätske- och saltretention, övervikt och stort alkoholintag kan utveckla hypertoni. Vissa sjukdomar såsom hyperinsulinemi, etablerad njursjukdom, hormonella förändringar och behandling av läkemedel som till exempel glucokortikoider, östrogen och NSAID-preparat kan orsaka eller bidra till hypertoni (Ericson & Ericson, 2012).

Symtom

Sjukdomen medför oftast inga symtom hos de flesta patienter förrän hjärta, hjärna eller njurar har skadats. Därför är det viktigt att hålla blodtrycket under kontroll (Larsson & Rundgren, 2010). I allmänhet uppträder symtomen sent i förloppet och visar sig inte förrän kärlskadorna är långt framskridna. Hypertoni är en riskfaktor för samtliga sjukdomar i hjärtat och blodkretsloppet (Simonsen et al, 2004).

Diagnos

För att diagnosen hypertoni ska kunna ställas krävs det ett systoliskt blodtryck på $\geq$140 mmHg eller ett diastoliskt blodtryck på $\geq$90 mmHg fastställda vid tre olika mätningar. Definitionen gäller för alla vuxna oavsett ålder och kön (WHO, 1999).

Behandling

Den initiala behandlingen är främst livsstilsförändringar. Dessa är rökstopp, minskat fettintag, viktreduktion vid övervikt, motion, minskat salt och alkoholintag och stressreduktion. Individuell rådgivning ska ges till alla patienter.

Behandlingsmålet är att sänka blodtrycket till <140 mmHg systoliskt och <90 mmHg diastoliskt (Ericson & Ericson, 2012). Om inte behandlingsmålet är nått inom 6 månader påbörjas oftast farmakologisk behandling (Simonsen et al, 2004).

Hypertonipatienter kontrolleras vid särskilt inrättade hypertonimottagningar där det finns specialutbildade sjuksköterskor. Sjuksköterskornas viktigaste uppgifter är att fortlöpande följa behandlingsresultat, följa upp riskfaktorer, uppmuntra till egenvård som omfattar livsstilsförändringar och kontrollera läkemedelsintaget för att förbättra följsamheten vilket ofta är ett stort problem (Ericson & Ericson, 2012).

Begreppet följsamhet

Begreppet följsam beskrivs med de engelska termerna ”compliance” och ”adherence”, dessa begrepp har blivit kritiserade på grund av att betydelsen är värdeladdad, det vill säga att den antyder att patienten själv är orsak till att ordination inte följs. Kritiken riktas också mot synsättet att förhållandet mellan patient och vårdpersonal är ojämlikt och att följsamheten beror helt på patientens inställning. Trots kritiken används dessa termer eftersom det saknas alternativa termer (Nordström-Torpenberg & Pettersson, 2005).

Melander & Nilsson (2009) skriver om att termen ”concordance” har börjat användas på senare tid. Den handlar om en samsyn mellan patient och vårdgivare. Här betonas vikten av att en gemensam syn på sjukdom och behandling ska uppnås mellan patient och vårdgivare. Uppnås denna samsyn finns stora möjligheter till att följsamheten ökar. Detta ska vara en pågående process med en tvåvägskommunikation där hänsyn tas till patientens syn och åsikter om sin sjukdom (a a). Vidare säger även WHO (2007) att det är en fundamental skillnad mellan begreppet concordance och compliance/adherence. Begreppet concordance anses baseras på en etisk grundsyn där ett beslutsfattande delas och en överenskommelse uppnås mellan patient och vårdgivare. Det ska ske en samrådsprocess med patienten, istället för att ha en fokusering på patientens beteende som begreppet compliance/adherence oftast förknippas med (a a).

Enligt Järhult (2009) anses begreppet ”compliance” vara gammalmodigt och ger en skev bild av att patienten ska lyda vårdgivarens ordination. ”Concordance” det vill säga ”samsyn” är ett begrepp som speglar det som Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:773 (HSL) säger att ett jämlikt förhållande mellan patient och vårdgivare ska finnas (a a).

Sjuksköterskans roll

Enligt § 2 (HSL) ska patienten ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd, vård och behandling. Det ska byggas på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (a a). Socialstyrelsen har ur ett patientsäkerhetsperspektiv publicerat ”Handbok för personal Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig”. Denna handbok säger att en bättre patientsäkerhet uppnås genom rätt information, en kontinuerlig uppföljning och en dialog med patienten vad gäller dennes läkemedelsbehandling (Socialstyrelsen, 2012).

Enligt Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) ska sjuksköterskan ha en förmåga att:

- göra patienten delaktig genom en dialog med patient och närstående vad gäller vård och behandling

- kontrollera att patienten har förstått den information som är given och se till att även de som ej frågar efter information blir informerade

- ha en kontinuerlig kommunikation för att följa upp hälsotillstånd, behandling och motivera till följsamhet

Patientcentrerad vård är en del av Socialstyrelsens (2006) definition av God vård. Detta innebär att vården ska ges utifrån individens egna behov, värderingar och förväntningar och att vården ska ges med respekt och lyhördhet. Omvårdnad, enligt Malmö Högskola (2011) ska ske på individnivå och patienten ska bemötas efter sina förutsättningar där hänsyn ska tas till patientens anhöriga och miljö.

En av de sex kärnkompetenserna för sjuksköterskor som Svensk Sjuksköterskeförening (2010) belyser är personcentrerad vård. Denna ingår i utbildningen för sjuksköterskor på grundnivå och avancerad nivå. En personcentrerad vård innebär att bekräfta och respektera personens tolkning och upplevelse av sjukdom och ohälsa. Sjuksköterskan ska arbeta utifrån denna tolkning för att främja hälsa. Personen ska stå i centrum, inte sjukdomen och personens egenformulerade behov ska likställas med de professionellt identifierade behoven. En personcentrerad vård är också att respektera de val som personen önskar även om detta innebär risker för personen (a a).

Enligt § 4 (PSL), är sjuksköterskan skyldig att upprätthålla en hög patientsäkerhet. Vidare säger § 6 (PSL), att patienten ska få individanpassad information kring sitt hälsotillstånd, sin pågående vård och sin behandling.

Schaffer & Yoon (2001) beskriver vad de kallar ABC-strategier för att förstärka följsamheten hos patienter med läkemedelsbehandling. ABC står för ”affective” (känslomässig), ”behaviour” (beteende) och ”cognitive” (kognitiv). Den känslomässiga strategin grundar sig på att patientens och vårdgivarens relation ska vara jämlik och att det byggs upp ett förtroende mellan parterna. Här betonas också vikten av att involvera anhöriga och även skapa en god relation med dem. Beteendestrategin bygger på det rent praktiska kring patientens läkemedel. Här diskuterar vårdgivaren med sin patient exempelvis var patienten kan förvara sin medicin för att underlätta följsamheten och vårdgivaren försäkrar sig om att patienten vet och förstår när och hur han/hon ska ta sitt läkemedel. Den tredje strategin, den kognitiva, handlar om patientundervisning. Vårdgivaren ska här informera patienten om medicinens effekt och varför den behövs, om bieffekter och vad patienten bör göra om en dos missas. Undervisningen bör ske både muntligt och skriftligt och ska vara individanpassad (a a). Svensk sjuksköterskeförening (2010) skriver i ”Värdegrund för omvårdnad” att omvårdnad ska ske på individnivå. Varje människa är unik och ska bemötas efter sina egna förutsättningar. Människan ska betraktas som en individ som är fri att göra egna val och har en förmåga att ta ett eget ansvar. Hänsyn ska också tas till patientens miljö, familj och närstående (a a).

Sarvimäki & Stenbock-Hult (2008) skriver om människan som relationell och delaktig. Människan har en självmedvetenhet och lever i relation till sig själv. Detta betyder att vi är fria individer med ansvar som har möjlighet att göra egna

val. Omvårdnaden kan ses som en omsorgsrelation. Detta innebär att vårdaren erkänner den andres värdighet och utgår från hans eller hennes egen situation. Omsorg bygger på empatisk förståelse och innebär att förstå den andre utifrån hans eller hennes synvinkel (a a).

Målet för omvårdnad är, enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2009), att personen som vårdas ska uppleva hälsa och vara oberoende och självständig så långt det är möjligt. I omvårdnadsrelationen ska maktförhållandet balanseras så att patient och närstående känner trygghet, är delaktiga och upplever respekt. Vården vara personcentrerad, det vill säga sjuksköterskan ska respektera personens tolkning och upplevelse av sjukdom och ohälsa, arbeta utifrån att främja hälsa och se personen före sjukdomen (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). En legitimerad sjuksköterska har ett ansvar att främja hälsa och arbeta både patientsäkert och kostnadseffektivt (Socialstyrelsen, 2005).

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka vilka faktorer som påverkar följsamheten till medicinering hos patienter med diagnosen hypertension.

Definitioner

Artiklarnas resultat presenteras med termerna *adherence* och *compliance*, Författarna har under arbetets gång använt sig av termen följsamhet när dessa resultat lyfts fram i litteraturstudien.

METOD

Författarna valde att göra en litteraturstudie med en ansats till en innehållsanalys. Analysen bygger på orginalartiklar som är baserade på artikelförfattarens undersökning. Samtliga artiklar är från empiriska studier. Litteraturstudien innefattar både kvantitativa och kvalitativa studier för att ge svar på studiens syfte. Det ses som en fördel, särskilt inom hälsoområdet, att ha med båda ansatserna i forskningen för att få olika perspektiv och en bättre förståelse för verkligheten (Granskär et al, 2008).

För att besvara studiens syfte följdes Goodmans sju steg för systematisk litteraturstudie (SBU, 1993).

Inklusions- och exklusionskriterier

För att fånga in ett relevant material vid databassökningen som kunde ge svar på litteraturstudiens syfte betonar Goodman vikten av att specificera inklusions- och exklusionskriterier (SBU, 1993). Litteraturstudien skulle endast innehålla originalartiklar från empiriska studier. Enligt Polit & Beck (2010) ska en vetenskaplig artikel innehålla abstrakt, introduktion, metod, resultat, diskussion och referenser.

Inklusionskriterier för studien var:

- Studien skulle vara tillgänglig på engelska
- Män och kvinnor skulle ingå i studien

- Ålder > 16 år
- Hypertoni diagnos > 6månader
- Förskriven läkemedelsbehandling för hypertoni
- Poliklinisk behandling för hypertoni
- Studier från Europa, Australien, USA, Kanada (överförbart till svensk sjukvård)

Exklusionskriterier för studien var:

- Inneliggande patienter
- Språkbarriärer
- Patienter inom äldreomsorgen

Vad gäller publiceringsår sattes inga begränsningar då äldre forskning ansågs lika relevant som nutida inom detta område.

Litteratursökning

För att komma fram till lämpliga sökord som kunde relateras till följsamhets problematik genererade författarna en utförlig mindmap. När sökorden var identifierade genomfördes en pilotsökning utan några begränsningar. Enligt Axelsson (2008) ger en pilotsökning information om det finns vetenskapliga publikationer inom undersökningsområdet. Databasundersökningar genomfördes i PubMed och CINAHL. Enligt Goodman ska ett flertal databaser undersökas för att bredda sökningen efter lämpliga studier (SBU, 1993). Samtliga databassökningar har gjorts gemensamt av författarparet. För att kontrollera sökord, finna synonymer och hitta nya MeSh-termer tog författarna hjälp av Karolinska Institutets MeSH Browser (2013).

De första sökningarna gjordes i CINAHL. Sökningarna begränsades med ”peer reviewed”, ”English language”, ”abstract available” och ”Full text available”. De primära sökorden var *patient compliance, hypertension och adherence*. Samtliga var MeSh-termer. Dessa kombinerades med AND och OR. Vidare fortsatte sökningarna med tillägg av MeSh-termerna *nursing, medication, behaviour, motivation, patient relations, attitude of health och blood pressure. Concordance* fanns ej som MeSh-term och fick sökas som fritext. Dessa sökord sattes ihop i olika kombinationer med AND respektive OR. I vissa sökningar sattes begränsningen att adherence eller hypertension skulle finnas med i titeln. Från de olika sökkombinationerna i CINAHL lästes 270 titlar och 37 abstrakt granskades. Av dessa valdes totalt 6 artiklar som genomgick en full artikelgranskning (se Tabell 1, Bilaga 1).

I PubMed söktes initialt varje MeSh-term för sig. Samtliga MeSh-termer som användes i CINAHL sökningarna användes även här. Via vissa artiklar hittades även MeSh-termerna *nurse patient relations*, och *attitude to health personnel*. Dessa användes tillsammans med de övriga sökorden i olika kombinationer tillsammans med AND respektive OR. Från de olika sökkombinationerna i PubMed lästes 155 titlar och 30 abstrakt granskades. Av dessa valdes totalt 9 artiklar som genomgick en full artikelgranskning (se Tabell 2, Bilaga 2). Två artiklar fick beställas via Malmö Högskolas bibliotek.

Manuella sökningar

Under genomläsning av artiklarna hittades ytterligare fyra artiklar från referenslistor som ansågs intressanta. Samtliga artiklar söktes fram i PubMed och lästes av författarna var för sig, sedan följde diskussion och urval. Två artiklar

valdes ut och två exkluderades eftersom de ej svarade på studiens syfte. Dessa inkluderades i artikelloggen som nu innehöll totalt 19 artiklar som var intressanta för litteraturstudien. Tabell 3 visar en översikt av varifrån artiklarna söktes fram, antalet granskade abstrakt, lästa och granskade artiklar och hur många som slutligen valdes ut.

Tabell 3. Översikt av litteratursökningsarbetet.

Källa	**Granskade abstrakt**	**Lästa artiklar**	**Granskade artiklar**	**Använda artiklar**
Cinahl	37	6	2	1
PubMed	30	9	7	7
Referenslista	4	4	2	2
Totalt	**71**	**19**	**11**	**10**

Databearbetning och analys

Av de 67 abstrakt som granskats från databassökningarna, valdes 34 artiklar ut som hade störst relevans för litteraturstudien. Författarna loggade från vilken sökning och databas dessa artiklar kom och avgjorde om de var lämpliga att ingå i litteraturstudien. Femton artiklar valdes ut. Dessa tillsammans med de fyra manuellt hittade artiklarna fördes över i en ny artikellogg där författarna sammanfattade sina synpunkter kring innehåll och kvalitet. Författarna läste samtliga 19 artiklar var för sig och diskuterade sedan artiklarnas innehåll, den använda metoden samt undersökte om innehållet motsvarade litteraturstudiens syfte. Gemensamt valde författarna ut 11 artiklar för full artikelgranskning. De som valdes bort svarade ej på syftet eller innehöll patientkategorier som ej tog antihypertensiva läkemedel mot sin hypertension. De utvalda 11 artiklarna granskades av författarna var för sig. Sedan följde en diskussion om kvalitet och urval. Granskningen skedde med hjälp av, en av författarna, modifierad version av Bedömningsmall för studier med kvantitativ respektive kvalitativ metod enligt Olsson & Sörensen (2011) och bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats (a a) (se Bilaga 4, Bilaga 5, Bilaga 6). Bedömningsmallarna hade en totalpoäng på 47 respektive 48 poäng. Hög kvalitet hade de artiklar som uppnådde 80 % av totalpoängen och fick därmed betyget Grad I. Medelkvalitet uppnådde 70 %, fick Grad II. Låg kvalitet, det vill säga Grad III var de artiklar som fick 60 %. (se Tabell 4, Bilaga 3).

Av de 11 utvalda artiklarna valdes en bort efter granskning och diskussion eftersom denna var av låg kvalitet och resultatet var svårtolkat. Av de återstående 10 artiklarna som fick representera denna litteraturstudie hade fyra hög kvalitet och sex medelkvalitet (se Tabell 4, Bilaga 3). Tre studier var kvalitativa och sju var kvantitativa.

6. Sammanställ resultaten

Resultaten från de olika studierna ska enligt Goodman samordnas och förenas till en helhet (SBU, 1993). Samtliga studier genomlästes ett flertal gånger av författarna för att få en förståelse för innehållet och hitta skillnader och mönster i studiernas resultat. Syftet med denna innehållsanalys var att undersöka vilka faktorer som påverkar följsamheten till ordinerad medicinering hos patienter med hypertension. För att kunna identifiera mönster och teman använde sig författarna av en innehållsanalys. En innehållsanalys innebär att hela texten läses flera gånger för att ge en helhetsbild av materialet. Meningsbärande enheter lyftes ut, kodades och kategoriserades för att sedan sättas in i olika teman (Graneheim & Lundman, 2004).

Författarna läste samtliga utvalda artiklar ett flertal gånger för att få en god förståelse för deras innehåll. Samtidigt markerades de data från resultaten som var av intresse för studiens syfte. När allt var markerat satt författarna gemensamt och diskuterade likheter och mönster i resultaten. De data som upprepades i de olika artiklarna, till exempel ”biverkningar”, ”information” och ”stöd” antecknades ner och kategoriserades sedan i olika teman. Dessa var

1. Patientens syn på sin sjukdom och behandling
2. Sociala och ekonomiska faktorer
3. Mental påverkan
4. Vårdgivarens roll/agerande

En sista genomgång av artiklarna gjordes där författarna markerade varje fynd med den siffra till vilket tema det tillhörde för att kunna kvantifiera inom varje tema. Detta gav en god bild av det totala resultatet och kvantiteten inom respektive tema.

RESULTAT

Patientens syn på sin sjukdom och behandling

Studien av Jokisalo et al (2001) undersökte 1561 patienters upplevda problem med sin hypertension och attityder kring sin medicinering. Studien visade att 66 % av patienterna hade svårt att acceptera sin sjukdom. Här fanns inga skillnader mellan män och kvinnor. Detta blev dock vanligare vid stigande ålder. Studien visade också att 63 % hade en nonchalant attityd gentemot sin hypertension. Femtioen procent av männen rapporterade nedsatt sexuell funktion som en biverkning från sin medicinering och bland kvinnor var siffran 21 % (a a).

Horne et al (2010) fann att de patienter som uppfattade sin hypertension som en kronisk sjukdom och de som hade tilltro till sin medicinering också hade en bättre följsamhet. De patienter som upplevde sin sjukdom som asymtomatisk och/eller var obekymrade om sitt sjukdomstillstånd var mindre följsamma till sin medicinering. Patienter som upplevde symtom som de förknippade med sin hypertension hade också en sämre concordance till sin medicinska behandling. Detta var ett statistiskt signifikant fynd i studien. De symtom som rapporterades mest var trötthet, yrsel, andnöd, känsla av vallningar, huvudvärk, avsaknad av libido och impotens. Ett annat signifikant fynd i studien var att de patienter som rapporterade en sämre följsamhet till sin medicinering också rapporterade en sämre concordance till sin medicinska behandling (a a).

I den kvalitativa studien av Bane et al (2007) rapporterades att en oro för eventuella bieffekter på grund av långtidsbehandling och interaktioner med andra läkemedel vara orsaker till en sämre följsamhet. En strategi för att undvika biverkningar hos flera patienter var att ta en så kallad semester från sin medicin då och då. En uttryckt rädsla för konsekvenserna av ett okontrollerat blodtryck, som till exempel att få en stroke, var däremot en orsak till att patienterna tog sin medicin trots sin negativa attityd till behandlingen. Vissa såg det som bortkastad tid att sköta en asymtomatisk sjukdom. Attityden till det faktum att medicineringen var nödvändig för deras välbefinnande sträckte sig alltifrån en objektiv acceptans till ovilja (a a).

Åsikten att medicinering ska undvikas eller att mediciner är onaturliga och osäkra kunde vara exempel på anledningar till att patienter hade reservationer mot sin medicinering. Andra skäl kunde också vara att intag av medicin signalerar sjukdom, att läkare förskriver mediciner för lättvindigt och att det finns risker med långtidsbehandling (Benson & Britten, 2002). Fördelarna med att ta sin medicin såsom att få sinnesro, att må bättre men också att sjukdomen upplevdes som asymtomatisk, gjorde att patienter tog sin antihypertensiva medicin (a a).

Svensson et al (2000) visade att huvudorsaken till att de flesta patienterna inte ville ta sin medicin var upplevda biverkningar, en generell motvilja mot mediciner i allmänhet och en upplevelse av att hypertension upplevdes asymtomatisk. Anledningen till att vara följsam till medicinering var rädslan för komplikationer och förhoppningen att undvika symtom av sin hypertension (a a).

Faktorer under detta tema som påverkar följsamheten var acceptans av sjukdom, nedsatt sexuell funktion, att hypertension upplevs som assymtomatisk eller har specifika symtom, rädsla för sjukdomens konsekvenser, reservationer till att ta läkemedel och upplevda biverkningar.

Sociala och ekonomiska faktorer

I Jokisalo et al (2001) rapporterade 25 % av patienterna att upplevda ekonomiska problem var en orsak till sämre följsamhet. Detta problem var större hos männen än hos kvinnorna. Tamblyn et al (2010) visade att patienter med låg inkomst också tillhörde gruppen med sämre följsamhet.

Moriski et al (1985) visade statistiskt signifikanta skillnader i följsamhet mellan två patientgrupper. I interventionsgruppen fick anhöriga utbildning i sjukdomen hypertension och dess behandling för att kunna ge stöd. Kontrollgruppen följde konventionell behandling. Interventionsgruppen rapporterade signifikant högre följsamhet, bättre viktkontroll och bättre blodtryckskontroll än vad kontrollgruppen gjorde (a a).

Erfarenheter och råd från vänner och familj hade en stor påverkan på patienternas attityd och beteende till sin behandling. Dessa råd hade större påverkan än råden från till exempel en läkare (Bane et al. 2007).

I studien av Breaux-Shropshire et al (2012) kunde ett samband inte hittas mellan patienters ålder, kön, utbildning och civilstånd när det gällde att ha kontroll på sitt blodtryck.

Sammanfattningsvis var ekonomiska problem, anhörig utbildning och råd från vänner och familj faktorer som påverkade patienters följsamhet till sin medicinering.

Mental påverkan

Ett flertal av studierna undersökte huruvida det mentala påverkade följsamheten till medicinering. Sjuttiotvå procent av patienterna i Jokisalo et al (2001) angav låg motivation som anledning till att inte vara följsam till sin behandling. Här uttrycktes också en känsla av hopplöshet hos 33 % av patienterna inför sin hypertension (a a).

Den finska studien av Nabi et al (2009) undersökte hur olika psykologiska

faktorer påverkade följsamheten till läkemedelsbehandling mot hypertension. Dessa var optimism, pessimism, fientlighet, ångest och känsla av kasam. Resultatet visade att de patienter som ansåg sig ha en känsla av kasam följde sin medicinska behandling till fullo. De övriga faktorerna visade sig inte påverka följsamheten i någon riktning.

I den kvalitativa studien av Bane et al (2007) uttryckte flera patienter sitt missnöje över att ta sin antihypertensiva medicin, men de flesta ansåg det nödvändigt för att ha kontroll på sitt blodtryck.

I studien av Breaux-Shropshire et al (2012) fick patienterna mäta sitt eget blodtryck och gradera sin self-efficacy (känsla av egen förmåga att vara följsam till sin läkemedelsordination). Samtidigt mättes i vilken förändringsfas som patienten befann sig vad gäller motivation till att ta sitt ordinerade läkemedel. De olika faserna var prekontemplation, kontemplation, förberedelse, handling och underhållsfas. Studien visade ett starkt samband mellan följsamhet till läkemedelsordination och en hög self-efficacy. De som hade okontrollerat blodtryck rapporterade bättre följsamhet till sitt läkemedel och en högre grad av self-efficacy jämfört med dem som hade kontroll på sitt blodtryck. Gällande förändringsfaserna var det de som hade uppnått den sista fasen i förändringsprocessen, det vill säga underhållsfasen, som var följsamma till sin medicinering.

Patienter kunde också skapa olika rutinmässiga beteenden för att förbättra sin följsamhet. Detta kunde vara att ta sin medicin i samband med frukost. Vad gällde livsstilsförändringar, såsom diet och fysisk aktivitet, framhöll flera patienter att livsstilsförändringar skulle reducera behovet av medicinering. Detta ansågs vara en stark motivator till att göra en livsstilsförändring (Bane et al 2007).

I Svensson et al (2000) angav patienterna att orsaker till sämre följsamhet var glömska, som när patienternas dagliga rutiner förändrades vid till exempel semester. Patienterna justerade också sin medicinering efter sitt mentala tillstånd (stress, irritation, nervositet), årstid och väder. Att ha kontroll på sitt blodtryck var en anledning till att vara följsam (a a).

Motivation, känsla av hopplöshet, känsla av kasam, rutiner och glömska var faktorer som påverkade följsamheten.

Vårdgivarens roll/agerande

Under detta tema togs faktorer såsom olika behov av information, kommunikationsförmåga hos vårdpersonal och relationen till vårdpersonalen upp.

I Jokisalo et al (2001) upplevde mer än hälften av patienterna (56 %) avsaknad av information kring sin hypertension som ett problem. Detta var mer vanligt hos kvinnor än hos män. Kvinnorna rapporterade också att de saknade stöd från vårdpersonalen som var ett problem kring deras behandling (a a).

Läkares förmåga i hantering av och kommunikation kring den medicinska behandlingen av hypertonipatienter mättes av Tamblyn et al (2010). Studiens syfte var att se hur dessa läkare påverkade patienternas följsamhet till sin läkemedelsbehandling. Resultaten visade att tidig medicin justering, tidig uppföljning och antalet uppföljningar reducerade risken att bli sämre i sin följsamhet. De läkare som hade en god kommunikationsförmåga var de som fick

patienterna att komma till uppföljningsbesök inom de två första månaderna vilket också bidrog till reducerad risk för sämre följsamhet.

I Bane et al (2007) berättade patienter att relationen med läkaren är en kritisk del av den övergripande behandlingen av deras hypertension. De menade att rollerna hade förändrats och att det nu fanns en ökad respekt för patienten och dennes autonomi. Relationen mellan patient och behandlande läkare upplevdes mer jämlik än tidigare. Patienter uttryckte en vilja till engagemang kring sin behandling och till att få mer information. Detta var viktigt för att uppnå concordance till sin läkemedelsförskrivning. Patienterna uttryckte olika behov av information. Oklarhet och oro kring debut och diagnos av hypertensionen lyftes. Patienterna fick information från vårdpersonal, apotek, familj och vänner. Vissa sökte kunskap genom litteratur och internet. En del patienter kände att för mycket information ledde till ökad oro och en känsla av förvirring. Vårdkonsultationerna upplevdes som tidspressade och var därför en barriär till att skaffa sig information kring sin hypertension (a a).

Effekterna av en beteende- och utbildningsintervention på patienter med hypertension undersöktes av Hamilton et al (1993). Två grupper, en interventionsgrupp och en kontrollgrupp som fick konventionell vård, jämfördes vad gäller följsamhet till läkemedelsbehandling. Interventionsgruppen fick förhandla kring sin behandlingsplan och utbildades av en sjuksköterska kring sin hypertoni. Patienterna i denna grupp fick också påminnelser inför sina planerade återbesök och fick uppföljning via telefon för att utvärdera sin förhandlade behandlingsplan. Det visade sig att interventionsgruppen, vid studiens slut, hade sänkt sitt systoliska blodtryck signifikant mer är de som fick konventionell vård. Samma grupp kom till sina bokade återbesök i större utsträckning än kontrollgruppen. Både interventionsgruppen själv och behandlande läkare rapporterade en bättre följsamhet till läkemedelsbehandling (a a).

I den kvalitativa studien av Benson & Britten (2002) rapporterade patienterna att positiva erfarenheter av vården var en viktig anledning till att ta sin medicin. Att känna tillit till sin läkare och få råd främjade följsamheten till läkemedelsbehandling. Att se sitt blodtryck förbättras vid uppföljningsbesöken uppmuntrade patienterna att ta sin medicin (a a).

Att ha tillit till sin behandlande läkare tillsammans med en tro att medicinska frågor ska hanteras av vårdpersonal var den viktigaste anledningen till att vara följsam (Svensson et al, 2000).

DISKUSSION

Diskussionen är uppdelad i en metod- och en resultatdiskussion. I metoddiskussionen redovisas databassökningen, litteraturstudiens tillvägagångssätt, dess styrkor och svagheter och de utvalda artiklarnas analys. I resultatdiskussionen diskuteras och reflekteras det presenterade resultatet och studiernas styrkor och svagheter.

Metoddiskussion

Författarna valde att följa Goodmans sju steg för litteratursökning och sammanställning av evidensbaserad forskning inom hälso- och sjukvård (SBU, 1993). Denna metod beskrivs tydligt i varje steg av processen och var därför en god hjälp i arbetet

Databassökning

För att hitta lämpliga sökord inom detta forskningsfält gjorde författarna gemensamt en mindmap. Mindmapen gav inspiration till vilka inklusions- och exklusionskriterier som var lämpliga för studien. Den gav också en inspiration till det kommande sökarbetet. För att få en bild av i vilken omfattning det fanns vetenskapligt forskningsmaterial kring studiens syfte gjorde författarna det som rekommenderas av Axelsson (2008), en pilotsökning. Pilotsökningen gjordes helt utan några begränsningar vilket resulterade i ett alldeles för stort material att arbeta med. Detta gav dock författarna en bild av att det fanns forskning kring ämnet.

Inklusionskriterier för studien var att patienterna skulle genomgå poliklinisk behandling, patienterna, skulle ha haft diagnosen hypertoni i minst 6 månader, varit förskrivna antihypertensiva läkemedel och vara över 16 år. Författarna var rekommenderade av kursansvarig lärare att studierna skulle gälla Europa, Australien, USA och Canada eftersom dessa länder har en sjukvård som är överförbar till svensk sjukvård. Exklusionskriterierna var inneliggande patienter och personer inom äldreomsorgen eftersom medicineringen där oftast sköts av sjukvårdspersonalen. Patienter med språkbarriärer uteslöts eftersom detta kan vara en problematik kring information om sjukdom och medicinering.

Samtliga artiklar skulle vara publicerade på engelska, vara peer reviewed, och abstract samt fulltext finnas tillgängligt. Vad gäller publiceringsår sattes inga begränsningar då äldre forskning ansågs lika relevant som nutida inom detta område. Målet var att artiklarna skulle vara kostnadsfria och tillgängliga via Malmö Högskola. Dock fick två artiklar beställas då de ansågs som mycket intressanta för arbetet. Artikelsökningarna gjordes i CINAHL och PubMed. Dessa databaser är mest aktuella för att hitta studier gjorda inom omvårdnadsforskningen (Axelsson, 2008). Författarna började söka i CINAHL i tron att här skulle finnas relevanta studier. Dock hittades endast två artiklar som svarade på syftet och därmed valdes ut för granskning och slutligen användes endast en till studien. I PubMed resulterade sökningarna i fler relevanta träffar. Här valdes till slut sju artiklar ut för granskning och samtliga valdes till studien. Enligt Willman et al (2006) bör elektroniska databassökningar kompletteras med manuella sökningar för att säkra forskningsurvalet. Något som författarna också gjorde. Det är möjligt att, om ytterligare tid lagts på databassökningar, hade fler relevanta artiklar hittats. Men författarna hade funnit tio artiklar som svarade på studiens syfte och ansåg sig ha tillräckligt med material för denna litteraturstudie.

Kvalitetsgranskning

De granskningsprotokoll som ansågs som lämpliga för kvalitetsgranskningen var Olsson & Sörensens (2011) bedömningsmall för studier med kvantitativ respektive kvalitativ metod och bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats. Författarna modifierade granskningsprotokollen från både det kvantitativa och kvalitativa protokollet (se Bilaga 4, Bilaga 5, Bilaga 6). Författarna hade begränsad erfarenhet gällande kvalitetsvärdering vilket kan ha bidragit till att studierna blivit under- eller övervärderade. För att bedömningen skulle vara så objektiv som möjligt granskades artiklarna enskilt. Författarna gjorde en gemensam slutlig bedömning och var överens gällande studiernas kvalitet.

Det slutliga materialet bestod av sju kvantitativa och tre kvalitativa studier. Författarna ansåg det viktigt att ha med både kvantitativ och kvalitativ forskning i denna litteraturstudie då det ger en ökad förståelse och ger olika perspektiv på verkligheten och en styrka till studien som helhet.

För att hitta tema och skapa kategorier valdes först de fynd som svarade på syftet ut. Författarna hade inga meningsskiljaktigheter vad gäller likheter och mönster i fynden. De teman som skapades hittades i både de kvantitativa och de kvalitativa studierna. Studierna från de olika länderna skiljde sig heller inte åt vad gäller mönster i fynden. Detta gav styrka till studiernas resultat och till de teman som författarna kommit fram till.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka vilka faktorer som påverkar följsamheten till medicinering hos patienter med diagnosen hypertension. Författarna anser att syftet har blivit besvarat.

Styrkor och svagheter

Av de sju kvantitativa studierna mätte fyra studier följsamhet till medicinering genom att patienterna själva fick skatta sin följsamhet i frågeformulär. Detta kan vara en svaghet eftersom patienterna kan fylla i vad som anses förväntas av dem, men också att delta i en studie påverkar följsamheten i en positiv riktning. Två studier baserade följsamheten på de uttag patienterna gjort via apoteket. Tillförlitligheten i detta kan ifrågasättas eftersom uttag av medicin inte kan likställas med intag av medicin. En studie mätte inte följsamheten i sig utan undersökte vilka problem och attityder patienter hade gentemot sitt antihypertensiva läkemedel. Samtliga kvantitativa studier använde sig av diverse frågeformulär med självskattningsskalor för att finna faktorer som påverkade patienters följsamhet, problem och attityder till sin medicinering mot hypertension. Självskattningsskalor ger en subjektiv bedömning som kan leda till under- eller överskattning av följsamhet och problem. Flera studier hade blodtryckskontroller som ett tillägg till frågeformulären för att utvärdera följsamheten. Detta kan ses som en styrka för resultatet.

Författarna ansåg det viktigt att i denna litteraturstudie få med kvalitativa studier för att få en nyansering i resultatet. Ämnet för en kvalitativ forskningsintervju är intervjupersonens livsvärld (människans inre värld, hur hon tolkar och upplever sin omvärld). Noggrannheten i intervjuns beskrivning och dess precision i tolkningen kan jämföras med tillförlitligheten i den kvantitativa metoden (Olsson & Sörensen (2011). De kvalitativa studierna använde sig av semistrukturerade intervjuer och focusgrupper.

Nabi et al (2008) hade ett stort antal deltagare (n=1021) men redovisade inget bortfall vilket ses som en svaghet i studien. Åtta artiklar publicerades under 2000-talet. Två studier var av äldre karaktär en från 1985 och en från 1993. Dessa ansågs av författarna som viktiga att ta med eftersom deras resultat ansågs intressanta för studiens syfte.

Patientens syn på sin sjukdom och behandling

I studiernas resultat visades både likheter och skillnader då det gäller hur patienter uppfattade sin sjukdom och sin behandling. Att acceptera sin sjukdom är en viktig faktor för att kunna bli följsam till sitt ordinerade läkemedel. Hos Jokisalo et al (2001) var det 66 % av patienterna som inte accepterade sin diagnos hypertension.

I Horne et al (2010) visade det sig att de patienter som uppfattade sin hypertension som en kronisk sjukdom och hade tilltro till sin medicinering hade bättre följsamhet. Detta kan tolkas som att dessa patienter hade accepterat sin sjukdom. Däremot att ha en nonchalant attityd gentemot sin sjukdom (Jokisalo et al, 2001) och att säga sig vara obekymrad över sitt sjukdomstillstånd (Horne et al, 2010) kan innebära att patienterna förnekar sin sjukdom. Denna inställning ledde till dålig följsamhet. I mötet med patienten är det viktigt att ta reda på var patienten befinner sig vad gäller sin syn på sin sjukdom. Att patienten inte har accepterat sin diagnos eller har en nonchalant inställning kan bero på att patienten har fått för lite information eller inte förstått den information som givits.

Andra faktorer som kom fram i flera studier var upplevda biverkningar (Bane 2007; Benson & Britten 2002; Horne 2010; Jokisalo 2001; Svensson 2000) och. en oro för att långtidsbehandling skulle medföra risker (Bane 2007; Benson & Britten 2002). Vidare kände patienter hos Benson & Britten (2002) att mediciner var osäkra, onaturliga och skulle undvikas. I Svensson et al (2000) hade patienter en motvilja mot mediciner generellt. Att känna osäkerhet och ha en motvilja mot läkemedel kan bero på okunskap. Här har sjuksköterskan en viktig roll i att informera patienten både om sjukdom, behandlingens effekter och eventuella bieffekter. Enligt Socialstyrelsen (2012) uppnår en bättre patientsäkerhet genom att ge rätt information, ha en kontinuerlig uppföljning och föra en dialog med patienten vad gäller dennes läkemedelsbehandling.

Rädsla för konsekvenserna av ett okontrollerat blodtryck och en önskan att undvika symtom från sin hypertension var indikatorer till att vara följsam till läkemedelsordination (Bane et al 2007; Svensson et al 2000). Detta kan tolkas som att dessa patienter har förvärvat kunskap om sin sjukdom och sin behandling.

I studierna av Bane et al (2007), Svensson et al (2000) och Horne et al (2010) var de patienter som upplevde sin sjukdom som asymtomatisk mindre följsamma till sin medicinering, medan Benson & Britten (2002) rapporterade att patienter som upplevde sjukdomen som asymtomatisk hade anledning att vara följsamma. Detta visar att varje patient är unik och att patienter kan uppfatta samma sjukdom på olika sätt. Det kan även bero på för lite kunskap om sjukdomen. Detta visar också hur viktigt det är att som sjuksköterska arbeta personcentrerat och vara noga med vilket informationsbehov som finns och hur informationen ska ges.

Sociala och ekonomiska faktorer

I både Jokisalos et al (2001) och Tamblyns et al (2010) studier var låg inkomst och ekonomiska svårigheter kopplade till sämre följsamhet. Det är svårt att tolka dessa resultat eftersom författarna saknar kunskap i hur läkemedelsfinansieringen fungerar i dessa länder (Finland & Canada). Det kan vara så att patienter med ekonomiska problem prioriterar annat som anses nödvändigt framför sina läkemedel. Om sjukdomen också upplevs som assymtomatisk kan det vara lättare att bortse från den och välja bort att behandla den. Att få råd och stöd från vänner och familj visade sig ha en stor effekt på patienters följsamhet, attityd och beteende till sin behandling (Bane et al 2007; Moriski et al 1985). Moriski et al (1985) visade att anhörigas utbildning i sjukdomen och dess behandling gav signifikant positiva effekter då det gäller följsamhet, vikt- och blodtryckskontroll. En av de ABC-strategier som Schaffer & Yoon (2001) beskriver betonar vikten av att involvera anhöriga och skapa en god relation med dem för att förstärka följsamheten hos patienter med läkemedels behandling.

Mental påverkan

Mentala faktorer som påverkade följsamheten till medicinering undersöktes i ett flertal studier. Motivation var viktigt för att få patienten att följa sin ordination (Jokisalo 2001; Breaux-Shropshire 2012). Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterska (2005) belyser vikten av att motivera patienten till följsamhet. Här är det viktigt att motivera patienten efter dess förutsättningar, värderingar och förväntningar.

Rydén & Stenström (2008) lyfter vikten av att inneha en känsla av kasam för att kunna hantera en svår sjukdom. Motsatsen leder till negativa konsekvenser för både det psykiska och fysiska välbefinnandet. Flera studiers resultat bekräftar detta. Nabi et al (2009) mätte patienters känsla av kasam samtidigt med följsamheten till medicinering. Det visade sig att de patienter som ansåg sig ha en känsla av kasam också var fullt följsamma. Med denna vetskap kan det vara av stor nytta för sjuksköterskan att känna till graden av kasam hos patienten för att kunna anpassa och planera omvårdnaden. En patient som känner hopplöshet inför sin situation, har låg kasam det vill säga inte känner sig kunna påverka sitt liv i någon större grad eller inte känner tillit till någon som kan ge stöd kräver mer stöd från sjuksköterskan. Här är det viktigt att bygga en relation som bygger på förtroende och tillit.

Faktorer som glömska eller att skapa rutiner kring sitt läkemedelsintag påverkade följsamheten (Bane 2007; Svensson 2000). Beteendestrategin enligt Schaffer & Yoon (2001) bygger på allt det praktiska kring patientens läkemedel. Sjuksköterskan bör individanpassa sina samtal med patienterna om var de ska förvara sina läkemedel och motivera till att hitta fungerande rutiner i vardagen för att komma ihåg sitt läkemedelsintag.

Vårdgivarens roll/agerande

Patienters behov av information lyftes fram i ett flertal studier. I studierna av Jokisalo et al (2001) och Bane et al (2007) uttrycktes att brist på information var ett problem som kopplades till läkemedelsbehandlingen. I Bane et al (2007) visade patienterna att de hade olika behov av information. Tamblyn et al (2010) visade att en god kommunikationsförmåga ledde till förbättrad följsamhet. Detta visar hur viktig kommunikationen med patienten är, vilken information som ges och hur den ges. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) belyser vikten av att kontrollera patientens förståelse av den information som är given och se till att även de som ej frågar efter information blir informerade. ”Locus of Control” det vill säga huruvida patienten har intern respektive extern kontroll beskrivs av Rydén & Stenström (2008). Personer med extern kontroll har ett mindre kunskapsbehov och önskar därmed mindre information. De förlitar sig på att ordinationen är korrekt och har inte så mycket frågor kring sin behandling. Som sjuksköterska är det viktigt att förstå vilket informationsbehov patienten har och arbeta utefter dessa förutsättningar.

Behovet av support från vårdpersonalen var en viktig faktor som främjade följsamheten. Hamilton et al (1993) visade att interventionsgruppen som fick support och stöd från vårdpersonalen hade signifikant bättre systoliskt blodtryck och en bättre följsamhet till sin läkemedelsbehandling jämfört med kontrollgruppen som endast fick konventionell vård. Jokisalo et al (2001) rapporterade att avsaknad av stöd från vårdpersonal var ett problem kring patienternas läkemedelsbehandling. Sjuksköterskan kan stödja patienten genom

att ha en kontinuerlig kommunikation för att följa upp hälsotillstånd, behandling och motivera till följsamhet (Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, Socialstyrelsen, 2005).

Relationen mellan patient och vårdpersonal betonades i flera studier som en faktor som har betydelse för patienters följsamhet och concordance. Patienter som deltog i Bane et al (2007), upplevde relationen till sin läkare som mer jämlik än tidigare eftersom de behandlades med mer respekt för sin autonomi. Att känna tillit till vårdpersonalen vad gäller råd och hantering av medicinska frågor var det viktigaste skälet till att vara följsam (Benson& Britten 2002; Svensson et al 2000). Igen kan detta kopplas till Locus of Control, om att ha extern kontroll vilket innebär att somliga patienter väntar sig att kontrollen ska utövas av personer som spelar en viktig roll i deras liv, till exempel sjukvårdspersonal (Rydén & Stenström, 2008). Det är betydelsefullt för sjuksköterskan att bygga upp en god relation med patienten och skapa ett förtroende dem emellan. Viktigt är att vara medveten om att maktförhållandet är jämlikt så att patienten känner trygghet och upplever att han/hon blir behandlad med respekt.

Sarvimäki & Stenbock-Hult (2008) beskriver människan som en relationell individ som är fri och har ett eget ansvar och gör egna val. Som sjuksköterska är det viktigt att bygga en god relation till patienten och hela tiden vara medveten om patientens autonomi och eget ansvar för sin hälsa. Sjuksköterskan har ett ansvar att ge information till patienten, försäkra sig om att patienten har förstått den information som givits och motivera till hälsa. Allt detta ska ske på ett personcentrerat plan. Tillslut är det ändå patienten själv som bestämmer om ordinationen ska följas eller inte. Detta beslut måste respekteras även om det medför risker för patientens hälsa.

SLUTSATS

Denna litteraturstudie innehåller inte tillräckligt med material för att kunna säkerställa evidens inom ämnet följsamhet till antihypertensiva läkemedel. Ytterliggare forskning krävs. Dock har många intressant fynd gjorts vad det gäller faktorer som påverkar patienters följsamhet. Att inte följa sin läkemedelsordination kan bero på många olika faktorer som grundar sig på patienters attityd till sin sjukdom och medicin, sociala och ekonomiska faktorer, mental påverkan samt vårdgivarens roll och agerande.

Varje patient är unik och har specifika anledningar till att följa eller inte följa sin läkemedelsordination. Sjuksköterskor ska arbeta personcentrerat vilket är en av kärnkompetenserna. Att bekräfta och respektera personens tolkning av sin sjukdom och behandling, individanpassa den information som ges, skapa förtroende mellan vårdgivare och patient, respektera de val som personen gör och kontinuerligt följa upp patientens behandling och hälsotillstånd visar sig vara nyckelfaktorer som förbättrar följsamheten. Dessa faktorer lyfts fram som förmågor som, enligt Kompentensbeskrivning för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) en sjuksköterska ska besitta.

Med dessa resultat kan vi se att genom att arbeta personcentrerat kan vi förbättra följsamheten hos våra patienter. Vi ska främja hälsa och se personen före sjukdomen.

REFERENSER

Axelsson Å, (2008) *Litteraturstudie.* I: Granskär M, Höglund-Nielsen B, (Red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård.* Lund: Studentlitteratur, s 173-188.

Bane C, Hughes C, Cupples M, McElnay J, (2005) The journey to concordance for patients with hypertension: a qualitative study in primary care. *Pharm World Sci, 29,* 534-540.

Benson J, Britten N, (2002) Patients' decisions about whether or not to take antihypertensive drugs: qualitative study. *BMJ, 325,* 1-5.

Breaux-Shropshire T, Brown K, Pryor E, Maples E, (2012) Relationship of blood pressure self-monitoring, medication adherence, self-efficacy, stage of change, and blood pressure control among municipal workers with hypertension. *Workplace Health & Safety, 60(7),* 303-311.

Ericson E, Ericson T, (2012) *Medicinska sjukdomar.* Lund: Studentlitteratur AB.

Fuchs R, (2005) *Följsamhet och oföljsamhet, kommunikation och samsyn.* I: Ihre T, (Red) *Enligt Ordination-om bättre läkemedelsanvändning.* Lund: Studentlitteratur, s 33-59.

Graneheim U, Lundman B, (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24(2),* 105-112.

Granskär M, Höglund-Nielsen B, (2008) (Red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård.* Lund: Studentlitteratur AB.

Hamilton G A, Roberts S J, Johnson J M, Tropp J R, Anthony-Odgren D, Johnson B F, (1993) Increasing adherence in patients with primary hypertension: an intervention. *The Journal of Health Behaviour, Medication & Promotion, 17(1),* 3-11.

Horne R, Clatworthy J, Hankins M, (2010) High adherence and concordance within a clinical trial of antihypertensives. *Chronic Illness, 6,* 243-251.

Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:773

Jokisalo E, Kumpusalo E, Enlund H, Takala J, (2001) Patients' perceived problems with hypertension and attitudes towards medical treatment. *Journal of Human Hypertension, 15,* 755-761.

Järhult B, (2009) *Läkemedelsanvändningen – styrs av mycket mer än själva sjukdomen.* I: Nilsson J, (Red) *Läkemedelsanvändning och patientnytta* (Upplaga 1:1). Lund: Studentlitteratur AB, s 149-161.

Karolinska Institutet, (2013) *MeSH Browser*: > http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html< (2013-04-08).

Kaufman G, Birks Y, (2009) Strategies to improve patients' adherence to

medication. *Nursing Standard. vol 23, no 49,* 51-57.

Langius-Eklöf A, (2008) *Salutogenes och känsla av sammanhang.* I: Klang Söderkvist B, (Red) *Patientundervisning* (Upplaga 2). Lund: Studentlitteratur AB, s 57-87.

Larsson M, Rundgren Å, (2010) *Geriatriska sjukdomar.* Lund: Studentlitteratur AB.

Malmö Högskola, (2011) *Definition av huvudområden, Hälsa och Samhälle* > >http://www.mah.se/upload/Fakulteter-och-omrade/HS/Utbildning/Utbildningsn%C3%A4mnden/UN%20H%C3%A4lsa%20och%20samh%C3%A4lle%20huvudomr%C3%A5den%20110901.pdf < (2013-02-13).

Melander A, Nilsson J, (2009) *Följsamhet till läkemedelsordinationerna*. I: Nilsson J, (Red) *Läkemedelsanvändning och patientnytta* (Upplaga 1:1). Lund, Studentlitteratur AB, 125-133.

Morisky D, DeMuth N, Field-Fass M, Green L, Levine D, (1985) Evaluation of family health education to build a social support for long-term control of high blood pressure. *Health Education Quarterly, 12(1),* 35-50.

Nabi H, Vahtera J, Singh-Manoux A, Pentti J, Oksanen T, Gimeno D, Elovainio M, Virtanen M, Klaukka T, Kivimaki M, (2008) Do psychological attributes matter for adherence to antihypertensive medication? The Finnish Public Sector Cohort Study. *Journal of Hypertension, 26(11),* 2236-2243.

Nilsson L, (2005) *Läkemedelsanvändning – oföljsamhet, ohälsa och kostnader.* I: Ihre T, (Red) *Enligt Ordination-om bättre läkemedelsanvändning.* Lund: Studentlitteratur AB, s 11-32.

Nordström-Torpenberg I, Pettersson S, (2005) *Proffessionernas roll för uppföljning av läkemedelsanvändningen.* I: Ihre T, (Red) *Enligt Ordination-om bättre läkemedelsanvändning.* Lund: Studentlitteratur AB, s 61-89.

Olsson H, Sörensen S, (2011) *Forskningsprocessen.* Stockholm: Liber AB.

Patientsäkerhetslagen, 2010:659.

Polit D, Beck C, (2010) *Essentials of Nursing research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rydén O, Stenström U, (2008) *Hälsopsykologi*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.

SBU, (1993) *Literature Searching and Evidence Interpretation for Assessing Health Care Practices.* Stockholm: Statens beredning för utvärdering av medicinska rapporter, rapport 119E.

Schaffer S, Yoon S, (2001) Evidence-based Methods to Enhance Medication Adherence. *The Nurse Practitioner, Vol.26, No.12,* 44, 50-54.

Simonsen T, Aarbakke J, Hasselström J, (2004) *Illustrerad farmakologi 2.* Stockholm: Natur och Kultur.

Socialstyrelsen, (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*, Artikelnr 2005-105-1.

Socialstyrelsen, (2006) *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet I hälso- och sjukvården.* Artikelnr 2006-101-2.

Socialstyrelsen, (2012) *Handbok för personal Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig.* > http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-1-5/sidor/default.aspx< (2012-02-07)

Svensk Sjuksköterskeförening, (2009) *Omvårdnad och God Vård.* Stockholm.

Svensk sjuksköterskeförening, (2010) *Personcentrerad Vård.* Stockholm.

Svensk sjuksköterskeförening, (2010) *Värdegrund för omvårdnad.* Stockholm.

Svensson S, Kjellgren K, Ahlner J, Säljö R, (2000) Reason for adherence with antihypertensive medication. *International Journal of Cardiology, 76,* 157-163.

Tamblyn R, Abrahamowicz M, Dauphinee D, Wenghofer E, Jacques A, Klass M, Smee S, Eguale T, Winslade N, Girard N, Bartman I, Buckeridge D, Jamley J, (2010) Influence of physicians' management and communication ability on patients' persistence with antihypertensive medication. *Arch Intern Med, 170(12),* 1064-1072.

World Health Organisation, (2003) *Adherence to long-term therapies, Evidence for action.*

World Health Organisation, (2007) Rational Use of Medicine. *WHO Drug Information, Vol 21, No. 1*, 27-32.

World Health Organisation, (1999) International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. *J Hypertension, 17,* 151-83.

Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C, (2006) *Evidensbaserad omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur AB.

BILAGOR

Bilaga 1: Tabell 1. Databassökning i Cinahl och urval av artiklar
Bilaga 2: Tabell 2. Databassökning i PubMed och urval av artiklar
Bilaga 3: Tabell 4. Artikelmatris
Bilaga 4: Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod
Bilaga 5: Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod
Bilaga 6: Bedömningsmall för vetenskaplig klassificering

Bilaga 1 *Tabell 1*. Databassökning i Cinahl och urval av artiklar

Databas	Sökord alt. MeSh term	Begränsningar	Träffar	Lästa titlar	Granskade abstrakt	Granskade artiklar	Använda artiklar
Cinahl	Hypertension AND Patient compliance OR Adherence	Peer reviewed English Full-text Abstract available	18073				
Cinahl	Patient compliance	Peer reviewed English Full-text Abstract available	7316				
Cinahl	Patient compliance AND Hypertension	Peer reviewed English Full-text Abstract available	1474				
Cinahl	Patient compliance AND Hypertension AND Adherence	Peer reviewed English Full-text Abstract available	722				
Cinahl	Patient compliance AND Hypertension AND Adherence AND Nursing	Peer reviewed English Full-text Abstract available	440				
Cinahl	Patient compliance AND Hypertension AND Adherence AND Nursing AND Medication	Peer reviewed English Full-text Abstract available	366				
Cinahl	Hypertension AND Patient compliance OR Adherence OR Nursing OR Medication OR ”concordance”	Peer reviewed English Full-text Abstract available	64614				
Cinahl	Patient compliance AND Hypertension AND Adherence AND Nursing AND Medication AND ”concordance”	Peer reviewed English Full-text Abstract available	70	70	10		
Cinahl	Patient compliance AND Hypertension AND Adherence AND Nursing AND Medication	Peer reviewed English Full-text Abstract available Hypertension in Title	26	26	9	2	1
Cinahl	Patient compliance AND Hypertension AND Nursing AND Medication	Peer reviewed English Full-text Abstract available Hypertension in Title	41	41	4		
Cinahl	Patient compliance AND Hypertension AND	Peer reviewed English Full-text Abstract available	84	84	10		

Databas	Sökord alt. MeSh term	Begränsningar	Träffar	Lästa titlar	Granskade abstrakt	Granskade artiklar	Använda artiklar
	Medication	Hypertension in Title					
Cinahl	Adherence AND Hypertension	Peer reviewed English Full-text Abstract available Adherence in Title Hypertension in Title	17	17	1		
Cinahl	Hypertension OR Blood pressure AND Behavior Or Motivation	Peer reviewed English Full-text Abstract available	99289				
Cinahl	Hypertension AND Blood pressure AND Behavior AND Motivation AND Patient compliance AND Adherence AND “concordance” AND Medication compliance	Peer reviewed English Full-text Abstract available	16	16	2		
Cinahl	Hypertension AND Blood pressure AND Behavior AND Motivation AND Patient compliance AND Adherence AND “concordance” AND patient relations AND attitude of health	Peer reviewed English Full-text Abstract available	11	11	1		
Cinahl	Hypertension AND Patient compliance AND Behavior AND Motivation	Peer reviewed English Full-text Abstract available	236				
Cinahl	Hypertension AND Patient compliance AND Behavior AND Motivation	Peer reviewed English Full-text Abstract available Hypertension in Title	5	5	0		
Total			**192800**	**270**	**37**	**2**	**1**

Bilaga 2 *Tabell 2*. Databassökning i PubMed och urval av artiklar

Databas	**Sökord alt. MeSh term**	**Träffar**	**Lästa titlar**	**Granskade abstrakt**	**Granskade artiklar**	**Använda artiklar**
PubMed	#1Search hypertension	359804				
PubMed	#2 Search patient compliance	65491				
PubMed	#3 Search Adherence	78830				
PubMed	#4 Search concordance	24194				
PubMed	#5 Search medication compliance	17792				
PubMed	#6 Search nursing	552257				
PubMed	#7 Search behavior	1488734				
PubMed	#8 Search motivation	141315				
PubMed	#9 Search attitude to health personell	0				
PubMed	#10 Search attitude to health personnel	94931				
PubMed	#11 Search attitudes to health personel	4				
PubMed	#12 Search attitudes to health	229106				
PubMed	#13 Search nurse patient relations	32516				
PubMed	Search (((#1) AND #2) AND #3) AND #4	11	11	4	2	2
PubMed	Search (((#1) AND #2) AND #7) AND #8	107	107	14	3	3
PubMed	Search (((#1) AND #2) AND #5) AND #7) AND #8	36	36	12	2	2
PubMed	Search (((#1) AND #3) AND #5) AND #7	802				
PubMed	Search ((((#1) AND #5) AND #7) AND #8) AND #12	0				
PubMed	Search ((((#1) AND #5) AND #7) AND #8) AND #12	0				
PubMed	Search ((#1) AND #5) AND #12	1	1			
PubMed	Search (#1) AND #5	1680				
PubMed	Search ((((((((((#1) AND #2) AND #3) AND #4) AND #5) AND #6) AND #7) OR #8) AND #9) OR #11) AND #12	4267				
PubMed	Search (((((((#1) AND #2) OR #3) OR #4) AND #5) OR #6) OR #9) OR #10) OR #12	847862				
Total		**3939740**	**155**	**30**	**7**	**7**

Bilaga 3 *Tabell 4*. Artikelmatris

Author, Year, Title, Country	**Aim of study**	**Method**	**No. of Pat. Dropout rate**	**Main Findings**	**Study Quality**
Bane C, Hughes C, Cupples M, McElnay J, 2005 *The journey to concordance for patients with hypertension: a qualitative study in primary care.* Northern Ireland	To examine the issues and problems relating to concordance with medical treatment in patients with hypertension.	Qualitative study. 152 hypertensive patients were invited to attend focus groups and semi structured interviews. 25 patients participated in focus groups and 2 participated in semi structured interviews performed at six different general practices.	N=152 Dropout rate: 125= 82 %	Participant felt they could negotiate their medical plan and contribute to their consultations. Doctor´s attitudes and time constraints were barriers to receive information regarding hypertension. Participants reported concerns about taking antihypertensive medication and some were aware of the influence lifestyles had on hypertension. Patients had personal strategies to reduce the need to take medication and facilitate adherence.	High=80%
Benson J, Britten N, 2002 *Patients' decisions about whether or not to take antihypertensive drugs: qualitative study.* UK	To study patients' reservations about antihypertensives and reasons for taking them.	A qualitative study using detailed interviews in two urban general practices. 38 hypertensive patients receiving repeat prescriptions of antihypertensive medication were interviewed regarding their reservations about their medication and what reasons they have to take their medication.	N=38 Dropout rate: 0	Examples of reasons why patients had reservations about their medication could be that medication should be avoided or that drugs are unnatural and unsafe. Risks of long-term treatment and that taking medication signals disease were other reasons not to take medication. To get a peace of mind and/or to feel better were considered the benefits of taking the medication but also that the disease was considered asymptomatic.	High=80%

Author, Year, Title, Country	**Aim of study**	**Method**	**No. of Pat. Dropout rate**	**Main Findings**	**Study Quality**
Breaux-Shropshire T, Brown K, Pryor E, Maples E, 2012 *Relationship of blood pressure self-monitoring, medication adherence, self-efficacy, stage of change, and blood pressure control among municipal workers with hypertension.* USA	To study the relationship of self-monitoring of blood pressure, medication adherence, self-efficacy, stage of change and blood pressure control among municipal workers with hypertension.	Cross-sectional correlational design. 149 municipal workers diagnosed with hypertension and receiving antihypertensive medication were invited to complete a questionnaire package including questions about self-monitoring of blood pressure, medication adherence, self-efficacy and stage of change. Blood pressure was measured. Blood pressure control was defined as less than 140/90 mmHg.	N=149 Dropout rate: 0	A strong relationship was found between medication adherence self-efficacy and medication adherence. Stage of change was a significant independent predictor of self-monitoring of blood pressure, but not blood pressure control.	Medium=72%
Hamilton G A, Roberts S J, Johnson J M, Tropp J R, Anthony-Odgren D, Johnson B F, 1993 *Increasing adherence in patients with primary hypertension: an intervention.* USA	To study the effects of a behavior/educational intervention had on adherence on patients with hypertension.	Quantitative, randomized controlled trail. 40 eligible patients at a hypertension clinic were recruited to the study. 5 declined and 1 dropped out. A total of 34 patients were randomized to either a special intervention group or a standard treatment group (control group). The intervention group received a postcard reminder before each appointment, a 30-40 minute intervention with a nurse and a follow-up phone call one month after intervention. Adherence was measured for both groups during 6 months.	N=40 Dropout rate: 6=15%	Patients in the special intervention group had a greater drop in systolic blood pressure, kept more appointments and physicians rated them as more adherent to medical treatment than the patients in the control group receiving standard treatment.	Medium = 73%

Author, Year, Title, Country	**Aim of study**	**Method**	**No. of Pat. Dropout rate**	**Main Findings**	**Study Quality**
Horne R, Clatworthy J, Hankins M, 2010 *High adherence and concordance within a clinical trial of antihypertensives.* UK	To examine hypertensive patients´ beliefs about their condition, treatment and their adherence. Asses the degree of concordance between patients´ beliefs about their hypertension and the medical model of their condition.	A prospective longitudinal study. A total of 365 patients (247 participating in an Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial and 118 patients screened for the same trial but did not participate) were asked to complete validated questionnaires to assess their perception of hypertension, beliefs about their medication and adherence.	N= 365 Dropout rate: 29 = 8%	High concordance was associated with high medication adherence ($p<0.001$). Adherence to medication was high (45% of the patients reported complete adherence after 18 months of treatment and 40% reported only rare non-adherent).	Medium=72%
Jokisalo E, Kumpusalo E, Enlund H, Takala J, 2001 *Patients' perceived problems with hypertension and attitudes towards medical treatment.* Finland	To study patients' perceived attitudes and problems in antihypertensive treatment in primary health care.	Cross-sectional survey of 2219 hypertensive patients from 26 randomly selected health centers in Finland. A total of 1782 (80%) patients returned two questionnaires and a health examination was performed. The final study population consisted of 1561 patients receiving medical treatment for their hypertension and 220 patients not currently on medical treatment.	N=2219 Dropout rate: 437 = 20%	Lack of motivation (72%), difficulties to accept diagnosis (66%), careless attitude towards diagnosis (63%) and lack of information (56%) were the most common perceived problems among the patients receiving medical treatment for the hypertension.	High = 80%

Author, Year, Title, Country	**Aim of study**	**Method**	**No. of Pat. Dropout rate**	**Main Findings**	**Study Quality**
Morisky D, DeMuth N, Field-Fass M, Green L, Levine D, 1985 *Evaluation of family health education to build a social support for long-term control of high blood pressure.* USA	To study whether education intervention face-to-face with a family member improves patient compliance.	A sequential randomized design. 400 hypertensive patients from two hospitals were selected and randomized into 2 different treatment groups; intervention group receiving family support and control group having no family support at all. Patients´ compliance, weight control and blood pressure was measured at entry, at 18 and 24 months, and between 54 and 60 months.	N=400 Dropout rate: 110=27%	The intervention group demonstrated significantly greater compliance, better weight control and better blood pressure control than the control group.	Medium=72%
Nabi H, Vahtera J, Singh-Manoux A, Pentti J, Oksanen T, Gimeno D, Elovainio M, Virtanen M, Klaukka T, Kivimaki M, 2008 *Do psychological attributes matter for adherence to antihypertensive medication? The Finnish Public Sector Cohort Study.* Finland	To study the importance of psychological attributes with regard to antihypertensive medication adherence.	Prospective cohort study of Finnish public sector employees. Hypertensive patients (1021) were selected from a questionnaire survey performed on a sub-cohort comprising of personnel of 8 towns and 12 hospitals.	N=1021 Dropout missing.	A sense of coherence was the only psychological attribute to be associated with being totally adherent versus lower odds of being totally non-adherent. 60% of the patients were totally adherent, 36% were partially adherent and 4% were totally non-adherent..	Medium= 71%

Author, Year, Title, Country	**Aim of study**	**Method**	**No. of Pat. Dropout rate**	**Main Findings**	**Study Quality**
Svensson S, Kjellgren K, Ahlner J, Säljö R, 2000 *Reason for adherence with antihypertensive medication.* Sweden	To examine patients´ reasons for adhering or disregarding medical advice concerning antihypertensive medication.	Qualitative analysis of semi-structured interviews performed with 33 hypertensive patients at a general-practice center (n=16) and a unit specialized in hypertension (n=17).	N= 44 Dropout rate: 11=25%	The main reasons for being adherent were confidence in the physician, a belief that medical problems should be handled by health care personnel, a wish to avoid symptoms and have control of their blood pressure together with a fear of complications. To be non-adherent was an active decision, resisting drugs in general , experiencing side effects or being asymptomatic. More than half of the patients (n=19) were classified as adherent.	High=82%
Tamblyn R, Abrahamowicz M, Dauphinee D, Wenghofer E, Jacques A, Klass M, Smee S, Eguale T, Winslade N, Girard N, Bartman I, Buckeridge D, Jamley J, 2010 *Influence of physicians' management and communication ability on patients' persistence with antihypertensive medication* Canada	To examine whether physicians´ medical management and communication ability influence persistence with antihypertensive treatment.	A prospective cohort-study of physicians in Quebec. 13205 hypertensive patients who started antihypertensive medication prescribed by 645 physicians participated. Medical management and communication ability were assessed. Start of therapy, treatment change, comorbidity and persistence of treatment during 6 months was measured.	N= 13205 Dropout rate: 2926 = 22,2%	Within the first 6 months 2926 (22.2%) patients had discontinued the antihypertensive medication. Non-persistence was reduced for patients who were treated by physicians with better communication ability and medical management, early therapy changes and more follow-up visits.	Medium=75%

Bilaga 4 Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod enligt Olsson & Sörensen (2011), modifierad av författarna.

Poängsättning	**0**	**1**	**2**	**3**
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repeterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representerbarhet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställningen besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	Medel	God
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 47p)				
Grad I: 80 %				
Grad II: 70 %				
Grad III: 60 %				

Bilaga 5 Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod enligt Olsson & Sörensen (2011), modifierad av författarna.

Poängsättning	**0**	**1**	**2**	**3**
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repeterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representerbarhet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställningen besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teorier etc.)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	Medel	God
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48p)				
Grad I: 80 %				
Grad II: 70 %				
Grad III: 60 %				

Bilaga 6 Bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, enligt Olsson & Sörensen, (2011)

Kod och klassificering	Vetenskaplig kvalitet I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.		Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupper och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.		Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförandet och tveksamma statistiska metoder.
Icke kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.		Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförandet och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.		Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförandet och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktion mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.		Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.