

**SJUKSKÖTERSORS
ERFARENHETER AV PATIENTER
SOM INTE FÖLJER DEN
ORDINERADE
LÄKEMEDELSBEHANDLINGEN**
EN LITTERATURSTUDIE I OMVÅRDNAD

JOAKIM ANDERSSON

SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV PATIENTER SOM INTE FÖLJER DEN ORDINERADE LÄKEMEDELSBEHANDLINGEN

EN LITTERATURSTUDIE I OMVÅRDNAD

JOAKIM ANDERSSON

Andersson, J. Sjuksköterskors erfarenheter av patienter som inte följer den ordinerade läkemedelsordinationen. En litteraturstudie i omvårdnad.

Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng. Malmö Universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2021.

Bakgrund: Det är ett vanligt förekommande problem inom vården att patienter inte tar ordinerade läkemedel. Detta kan få stora konsekvenser för patienten och dennes hälsa. Det är viktigt att undersöka vad sjuksköterskor egentligen vet om orsakerna till patienters bristande följsamhet, då en korrekt bild av fenomenet gör att sjuksköterskan kan hjälpa patienten på bästa sätt.

Syfte: Syftet med litteraturstudien var att sammanställa sjuksköterskors erfarenheter av patienters icke-följsamhet till ordinerad läkemedelsbehandling.

Metod: Uppsatsen bygger på en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Inkluderade studier söktes fram i databaserna PubMed och CINAHL. En kvalitetsgranskning, av relevanta studier, gjordes utifrån SBU:s kvalitetsgranskningsmall. En innehållsanalys gjordes av artiklarna, baserad på Forsberg och Wengström. Totalt 10 artiklar användes i föreliggande liggande litteraturstudie.

Resultat: I resultatet framgick att sjuksköterskor i stor utsträckning förklarar patienters bristande följsamhet med tre huvudkategorier av orsaker: Patientspecifika orsaker, orsaker i patientens omgivning och relationen mellan patienten och sjuksköterskan.

Konklusion: Sjuksköterskor har en god uppfattning om vilka orsakerna till patienternas svårigheter eller ovilja att använda ordinerade läkemedel är. Dock

förefaller sjuksköterskor och tillskriva visa orsakssamband en större vikt än vad annan, patientcentrerad forskning visat. Mer forskning behövs för att tydliggöra graden av sjuksköterskors insikt kring patienternas problematik

Nyckelord: Bristande följsamhet, erfarenheter, läkemedelsbehandling, omvårdnad, sjuksköterskor

NURSES EXPERIENCES OF PATIENTS WHO ARE NON-ADHERENT TO MEDICAL TREATMENT.

A LITERATURE REVIEW IN NURSING

JOAKIM ANDERSSON

Andersson, J. Nurses experiences of patients who are non-adherent to medical treatment. A literature review in nursing. *Degree project in nursing, 15 Credits*. Malmö university: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2021.

Background: It is a common problem in healthcare that patients do not take prescribed medication. This can have major consequences for the patients. It is important to investigate what nurses really know about the causes of patients' lack of adherence, as a correct understanding of the phenomenon means that the nurse can help the patient in the best way.

Aim: The aim of the literature study was to compile nurses' experiences of patients' non-compliance with prescribed drug treatment.

Method: The essay is based on a literature study with a qualitative approach. Included studies were sought in the databases PubMed and CINAHL. A quality review, of relevant studies, was made based on SBU's quality review template. A content analysis was made of the articles, based on Forsberg and Wengström. A total of 10 articles were used in the present literature study.

Results: The results showed that nurses largely explain patients' non-adherence with three main categories of causes: Patient-specific causes, causes in the patient's environment and the relationship between the patient and the nurse.

Conclusion: Nurses have a good idea of the causes of patients' difficulties or unwillingness to use prescribed medication. However, nurses attribute certain

causal relationships to be more important than what other, patient-centered research has shown. More research is needed to clarify the degree of nurses' insight into the problems of patients.

Key words: experience, medical treatment, non-adherence, non-compliance, nurses, nursing

Innehållsförteckning

Inledning	7
Bakgrund.....	7
Följsamhet.....	7
Metoder för att mäta följsamhet.....	8
Patienters angivna orsaker till bristande följsamhet.....	8
Sjuksköterskan och omvårdnaden av icke följsamma patienter	9
Attributionsteorin	10
Problemformulering	10
Syfte	10
Metod.....	10
Inklusionskriterier	11
Litteratursökning	11
Urvalsprocessen	11
Kvalitetsgranskning.....	12
Analys	13
Resultat	13
Alternativa läkemedel och behandlingar	14
Konkurrerande krav och livsomständigheter	14
Stigmatisering.....	14
Privatekonomiska aspekter	14
Patientspecifika orsaker	14
Mental hälsa	14
Bristande kunskap hos patienten	15
Alternativa läkemedel och behandlingar	16
Konkurrerande krav och livsomständigheter	16
Stigmatisering.....	16
Privatekonomiska aspekter.....	17
Relationen mellan patienten och sjuksköterskan	17
Kommunikationsproblem.....	18
Brister i vårdsystemet.....	18
Diskussion.....	19
Metoddiskussion	19
Databassökningar	19
Relevans och kvalitetsgranskning	19
Analys.....	20
Överförbarhet	20
Resultatdiskussion.....	21
Slutsats	24
FÖRSLAG PÅ KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	24
referenser	26
Bilagor	30

INLEDNING

Enligt Världshälsoorganisationen, WHO, utgör bristande följsamhet till läkemedelsbehandlingar ett stort hinder för effektiv sjukvård och är ett betydande hot mot människors hälsa (WHO, 2003). Enligt en meta-analys av 569 studier, skrivna mellan åren 1948 och 1998, brast patienters följsamhet i 24,8% av alla läkemedelsbehandlingar (DiMatteo, 2004). WHO (2003) bedömer att följsamheten till behandlingar av långvariga sjukdomstillstånd, som exempelvis hypertoni är runt 50%. För patienten kan bristande följsamhet till ordinerad behandling leda till att dennes sjukdomstillstånd förvärras (Mitchell & Selmes, 2007). Jensen och Li (2012) fann att patienter som tog lägre doser än ordinerat hade en signifikant ökad risk att behöva söka sjukvård, jämfört med patienter som tog motsvarande läkemedel enligt ordination. Samma patienter hade också en ökad sannolikhet att utveckla hjärt- och kärlsjukdomar och andra, kroniska sjukdomar, jämfört med patienter som var följsamma till den ordinerade behandlingen. Patienterna upplevde även en minskad arbetsförmåga (a.a). Den bristande följsamhet till läkemedelsbehandlingar utgör en stor belastning på sjukvården med ett ökat antal inlagda patienter och fler besök på akutmottagningar (Mitchell & Selmes, 2007; Osterberg & Blatschkes, 2005). Nedsatt arbetsförmåga och ökat antal inläggningar på sjukhus medför också en belastning på samhällsekonomin (Cutler m.fl 2018; Mitchell & Selmes, 2007; Osterberg & Blaschke, 2005). Det är således viktigt att patienter följer sina ordinerade läkemedelsordinationer (Mitchell & Selmes, 2007; Osterberg & Blaschke, 2005).

BAKGRUND

I bakgrunden presenteras, och definieras, begreppet följsamhet. En introduktion ges till varför följsamhet är viktigt, ur ett patient-, vård och samhällsperspektiv. Befintlig forskning kring fenomenet presenteras. Ämnets relevans för sjuksköterskor presenteras.

Följsamhet

Det svenska begreppet följsamhet motsvaras enligt svenska MeSH (Karolinska institutet, 2020) av de engelska begreppen *Compliance* och *Adherence*. Mitchell och Selmes (2007) menar att i den engelskspråkiga litteraturen börjar begreppet compliance ge vika för begreppet adherence eftersom begreppet compliance skapar konnotationer av tvång och lydnad. Båda begreppen används dock fortfarande (Mitchell & Selmes, 2007; While, 2020).

Brittiska National Institute for Health and Care Excellence (NICE) definierar följsamhet på följande sätt: "Adherence is defined as the extent to which the individual's behaviour or actions match the recommendations agreed with their health professional" (NICE, 2009). Det är denna definition av följsamhet som föreliggande uppsats baseras på.

Forskning kring patienters följsamhet till läkemedelsbehandlingar har historiskt sett baserats på antagandet att 80% följsamhet utgör den gräns för vilken patienten erhåller önskad effekt av det aktuella läkemedlet (Baumgartner m.fl., 2018). Siffran är dock missvisande, menar Baumgartner m.fl. (2018), som i en metaanalys fann att graden av följsamhet, som krävdes för att läkemedlet skulle

vara effektivt var mellan 46% och 92%, beroende på sjukdomen, läkemedlet och patientspecifika karakteristika (a.a).

Metoder för att mäta följsamhet

Enligt Lam och Fresco (2015) saknas riktlinjer för vilka mätmetoder hälso- och sjukvårdspersonal kan använda för att utforska förekomsten av bristande följsamhet till läkemedelsbehandlingar, och patientens anledningar till att inte ta ordinerade läkemedel. Det finns flera olika mätmetoder (a.a). Subjektiva mätningar ger insikt i förklaringar till varför patienter inte tar ordinerade läkemedel. Till denna kategori räknas olika bedömningar gjorda av sjukvårdspersonalen, men även patienternas egna utsagor. Objektiva mätningar ger kvantifierbar information om patientens beteende avseende läkemedelskonsumtion. Denna kategori av mätmetoder innefattar t.ex. blodprover eller kontrollräkning av patienternas tabletter (a.a). Lam och Fresco (2015) menar att alla mätmetoder har brister och att multipla mätmetoder sannolikt ger en mer korrekt bild av förekomsten och bakgrunden till bristande följsamhet till läkemedelsbehandlingar.

Patienters angivna orsaker till bristande följsamhet

Det kan finnas många orsaker till att patienter brister i sin följsamhet. Horne m.fl. (2005) gjorde en distinktion mellan avsiktliga och icke-avsiktliga orsaker till patientens bristande följsamhet till läkemedelsordinationer (se tabell 1). I de fall där den bristande följsamheten inte var avsiktlig, rörde det sig om patienter som ville följa den ordinerade behandlingen men hindrades från att göra det av omständigheter bortom deras kontroll. Det kunde exempelvis röra inskränkningar i rörelseapparaten som hindrade patienterna från att öppna läkemedelsförpackningar. Det kunde också relateras till en nedsatt kognitiv förmåga, såsom minnesproblematik eller svårigheter att ta till sig verbal eller skriftlig information relaterat till behandlingen. Till de icke-avsiktliga orsakerna räknade Horne m.fl. (2005) också livsomständigheter som försvårade för patienten att ta sina läkemedel på ordinerat sätt. Det kunde handla om att patienten arbetade på tider då läkemedlet var ordinerat, eller att patienten reste i tjänsten. Till livsomständigheter räknar Horne m.fl. (2005) också krav från familjen, t.ex. att olika aktiviteter gjorde att patientens ordinerade läkemedel inte kunde tas på angivna tider, eller glömdes bort. Även bristande tillgång till sjukvård eller svårigheter att ta sig till och från vårdinrättningar eller apotek kategoriseras som icke-avsiktliga orsaker till bristande följsamhet, enligt Horne m.fl. (2005).

Horne m.fl. (2005) benämner avsiktligt bristande följsamhet som de fall där patienten valde att avstå ifrån, eller själv ändrade, läkemedelsbehandlingen. Orsakerna till detta kan vara patientens personliga föreställningar, attityder och förväntningar kring sjukdom, hälsa och behandling. Motivation till samarbete med vårdpersonalen är också en faktor som påverkar följsamheten, enligt Horne m.fl. (2005). Även patientens förväntningar på läkemedlet kan vara en orsak till att patienten gör justeringar i, eller själv avslutar, behandlingen enligt Horne m.fl. (2005). Till de icke-avsiktliga orsakerna räknar Horne t.ex fysiska begränsningar hos patienten, kognitiva svårigheter, konkurrerande krav eller livsomständigheter, samt tillgång till sjukvård (a.a).

Behandlingens längd, komplexitet och frekvensen av kontakter med sjukvården är andra faktorer som påverkar patienters följsamhet (Mitchell & Selmes 2007). Faktorer som påverkar komplexiteten är det totala antal tabletter patienten tar, hur

många gånger per dag samt mängden olika läkemedel (a.a). Läkemedelsbehandlingar som inverkar på patientens livsstil, t.ex. behandlingar där läkemedlet ska intagas på exakta tider under dagen, har visat sig påverka följsamheten negativt (a.a). Även brister i relationen mellan patienter och vårdpersonal anses vara en bidragande orsak till patienters bristande följsamhet (DiMatteo m.fl. (2004). Patienter som av olika anledningar inte följer sina ordinerade läkemedelsbehandlingar finns inom alla delar av vården (Mitchell & Selmes, 2007). Följsamhet till läkemedelsbehandlingar ses som en viktig del av patientens behandling, av alla yrkesgrupper inom vården (Osterberg & Blaschke, 2005).

Sjuksköterskan och omvårdnaden av icke följsamma patienter

Det är sjuksköterskans uppgift att på en evidensbaserad grund hjälpa patienten att återfå sin förlorade hälsa, eller förbättra patienten i dennes sjukdom (Björkman m.fl. 2019). Således är det sjuksköterskans uppgift att vid behov hjälpa patienter som har svårt att, eller inte vill, följa läkemedelsordinationerna (Björkman m.fl. 2019). I sjuksköterskans möte med patienten kan sjuksköterskan få information om hur patienten mår och sköter sin egenvård (Florin m.fl. 2019). Sjuksköterskan är därför en viktig resurs för patienten och den första i vårdsystemet som kan upptäcka om en patient har svårigheter, eller inte vill, att följa en ordinerad behandling (Florin m.fl. 2019). Att sjuksköterskan har en god kommunikation med, och relation till, patienten blir därför av stor vikt (Florin m.fl. 2019).

Sjuksköterskan ska se patienten som en aktiv och skapande individ, som alltid finns och är verksam i ett större sammanhang. En följd av detta synsätt är att omvårdnad ska vara individanpassad, personcentrerad, och att varje människa ska bemötas utifrån sina egna förutsättningar (Björkman m.fl. 2019). Vid personcentrerad vård fokuserar vårdpersonalen på patientens resurser och hur denne upplever sin situation, snarare än att fokusera på ohälsa eller eventuella funktionshinder (McCance & McCormack (2019)). Att ha ett personcentrerat förhållningssätt till patienten innebär att vårdpersonalen strävar efter en överenskommelse kring vården med patienten. Patientens blir en aktiv deltagare i sin egen omvårdnad, snarare än en passiv mottagare. Idealet är ett partnerskap mellan patienten och sjuksköterskan, där båda strävar mot ett gemensamt mål, t.ex. smärtlindring eller fullständigt tillfrisknanden. Patientens delaktighet i sin egen vård är en central aspekt inom den personcentrerade vården. Det innebär t.ex. att utrymme ges för patienten att ställa frågor eller ventilera farhågor kring sin vård och behandling. Sjuksköterskan måste i sitt kontaktskapande möta patienten utifrån patientens förutsättningar (a.a).

Cook (2008) visar att de kausala attributionerna kring följsamhet som sjuksköterskan tillskriver patienten kan vara problematiska då de kan utgöra ett hinder för sjuksköterskan att visa empati för patienten. Därmed minskas sannolikheten att sjuksköterskan kan förmå patienten att ändra sitt beteende (a.a). Det är sjuksköterskans skyldighet att ge lika vård till alla oavsett ålder, kön, kulturell tillhörighet, miljö och socioekonomiska förutsättningar (Björkman m.fl. 2019). Dock kan förutfattade meningar om orsakerna till patientens problem utgöra ett hinder för sjuksköterskans arbete med de patienter som avsiktligt eller oavsiktligt, inte följer sina ordinerade läkemedelsbehandlingar (Cook, 2008).

Cook (2008) visar i sin forskning kring följsamhet till läkemedelsbehandlingar vikten av att patienten och sjuksköterskan har en gemensam syn kring vilka

kausala samband som orsakar patientens problem. Denna samsyn underlättar skapandet av en allians mellan vårdpersonal och patient, vilken i sin tur kan förbättra patientens följsamhet till den ordinerade läkemedelsbehandlingen. Cook (2008) menar att patienter som inte delar sjuksköterskans förklaringsmodeller gällande sin bristande följsamhet, kan opponera sig mot denna. Konsekvensen kan därmed bli att patienten skapar ett motstånd mot en, utifrån sjuksköterskans perspektiv önskvärd, beteendeförändring (Cook, 2008).

Attributionsteorin

Enligt Cook (2008) kan den så kallade attributionsteorin förklara varför sjuksköterskan och patienten kan ha olika syn på vad som orsakar patientens bristande följsamhet till läkemedelsbehandlingar. Attributionsteori är en socialpsykologisk teori om hur människor ser och tolkar orsakssambanden bakom egna och andras handlingar (Passer & Smith, 2003). Människor gör ständigt attributioner, d v s bedömningar av orsakerna till andra människors beteenden (a.a). När människor försöker förstå andra individers beteenden tillskrivs dessa beteenden antingen personliga (interna) attributioner, eller situationsrelaterade (externa) attributioner (a.a). Inom attributionsteorin talas om "the fundamental attribution error" (a.a). Det innebär att människor tenderar att undervärdera den situationella kontexten och övervärdera de personliga faktorernas betydelse, då människor förklarar andra individers beteenden (a.a). I en sjukvårdskontext innebär det att samsyn mellan patient och sjuksköterska, kring orsakerna till patientens bristande följsamhet, inte är självklar (Cook, 2008).

Problemformulering

Tidigare studier visar att det är relativt vanligt förekommande att patienter inte följer ordinerade läkemedelsbehandlingar (While, 2020; DiMatteo, 2004). Det ingår i sjuksköterskans omvårdnadsarbete att följa upp patientens läkemedelsbehandling, att kunna svara på frågor om behandlingen, samt att motivera patienten till att fatta hälsosamma beslut (Björkman m.fl. 2019). För att kunna göra detta är det viktigt att sjuksköterskan har en korrekt bild av orsakerna till patientens bristande följsamhet till läkemedelsbehandlingar (Cook, 2008). Tidigare forskning kring fenomenet följsamhet har fokuserat på patientens perspektiv, läkarens perspektiv och relationen mellan läkare och patient (Mitchell & Selmes, 2007). Enskilda studier har undersökt sjuksköterskans perspektiv på patienternas följsamhet till läkemedelsbehandlingar. Det saknas dock översiktliga studier kring sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av patienternas bristande följsamhet.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att sammanställa sjuksköterskors erfarenheter av patienters icke-följsamhet till ordinerad läkemedelsbehandling.

METOD

Det teoretiska underlaget för uppsatsens metod var baserat på Forsberg och Wengström (2013). Uppsatsens metod utgjordes av en litteraturstudie med kvalitativ ansats. I en litteraturstudie beskrivs och analyseras utvalda studier för att t.ex. beskriva kunskapsläget inom ett område (a.a). Ett kvalitativt

tillvägagångssätt rekommenderas när forskarens uppgift är att beskriva, förstå och tolka ett fenomen (a.a). Metoden utgjordes av databassökningar där ett urval av relevanta vetenskapliga studier gjordes. Studierna granskades kritiskt, sammanställdes och analyserades därefter. Slutligen sammanställdes ett resultat.

Eftersom syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av patienters icke-följsamhet till ordinerad läkemedelsbehandling, strukturerades syftesformuleringen enligt Willman m.fl. (2011) POR-modell (se tabell 1). P står för population, O för område och R för resultat.

Tabell 1. Strukturering av syfte

Population	Område	Resultat
Sjuksköterskor	Patientens bristande till ordinerad läkemedelsbehandling	Orsaken till bristande följsamhet

Inklusionskriterier

Genom att använda inklusionskriterier, för vilka studier som var relevanta för frågeställning, kunde irrelevanta studier sorteras bort (Forsberg & Wengström, 2013). De inklusionskriterier som användes till föreliggande litteraturstudie var att de inkluderade studierna hade genomgått en etisk granskning, hade en kvalitativ forskningsansats, och var peer reviewed.

Litteratursökning

Som första steg i litteratursökningen gjordes en pilotsökning (Forsberg & Wengström, 2013) i databaserna PubMed och CINAHL. Båda är internationella databaser inriktade på olika aspekter av medicin och omvårdnad och närbesläktade forskningsområden. CINAHL är inriktat på omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi och PubMed på medicin, omvårdnad och odontologi (Forsberg & Wengström, 2013). Pilotsökningarna skapade en överblick över forskningsläget inom valt forskningsområde och studierna som hittades gav infallsvinklar till ämnet. Baserat på artiklarna identifierades sökord och nyckelterm. Dessa undersöktes och utvecklades sedan med svenska MeSH (Karolinska Institutet, 2016) för att få korrekta översättningar av aktuella nyckelord. Samma ord användes för att generera söktermer i CINAHL Subject headings. Sökorden som användes i de båda databaserna var identiska. Fritextsökningar gjordes av ordet "Nurse Attitudes" och "Attitude of Health Personnel", och av de engelska termerna för följsamhet till läkemedelsbehandling "Medication Adherence" och "Medication Compliance". I databassökningarna har de booleska sökoperatörerna AND och OR använts. AND användes mellan olika begrepp för att kombinera dessa i sökningen. Detta var också ett sätt att avgränsa resultat av sökning (Forsberg & Wengström, 2015). Sökoperationen OR användes mellan begreppen i sökningen för att utvidga sökningen (a.a). De sökträd som sökningarnas genererade finns i bilaga 1.

Urvalsprocessen

Ett strategiskt urval gjordes bland de artiklar som genererats av sökningarna i PubMed och CINAHL. Den strategiska urvalsprocessen karakteriseras av att de aktuella studierna innehåller information från informanter som har mycket att säga

om den aktuella frågan (Forsberg & Wangström, 2013). I denna undersökning betyder det att artiklar som hade mycket att berätta om forskningsfrågan valdes ut. Enligt Forsberg och Wangström (2013) är detta ett lämpligt urvalsförfarande när en vill få varierande svar på en forskningsfråga. Samtliga titlarna på de studier som kom fram av sökningarna lästes. Om en studies titel antydde att studien i fråga anknyt till föreliggande litteraturstudies syfte, sparades studien ifråga. I nästa steg lästes abstrakt på de studier som hade intressanta titlar. Om studiens abstrakt ytterligare stärkte uppfattningen att studien kunde användas för att besvara syftet, lästes studien i sin helhet. De studier som lästes i sin helhet och som ansågs svara mot litteraturstudiens syfte, kvalitetsbedömdes. Till slut kvarstod 10 studier. Hur många artiklar som ingick i varje steg i urvalsprocessen redovisas nedan i Tabell 2. En mer detaljerad översikt över sökningarna och urvalsprocessen, se bilaga 2.

Tabell 2 Urvalsprocess

Databas	Sökblock	Filter	Träffar/ Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Granskade	Urval
CINAHL	("medication adherence" OR (MH "Medication Compliance")) AND ("Attitude of Health Personnel" OR Nurse experiences OR Nurse perspective OR Nurse views OR (MH "Nurse Attitudes")) AND qualitative		116	31	5	3	3
PubMed	(((((("Attitude of Health Personnel"[Mesh]) OR (Nurse experiences)) OR (Nurse perspective)) OR (Nurse views)) OR ("Nurse Attitudes")) AND ((("Medication Adherence"[Mesh]) OR ("Medication Compliance")) AND (qualitative)))		210	25	7	7	7
Totalt			326	56	12	10	10

Kvalitetsgranskning

Som underlag vid granskningen av artiklarna användes SBU:s "Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik" (SBU, 2020). Utifrån mallen granskades studierna avseende teoretisk grund, hur studiernas urval gått till, hur data samlats in och analyserats, samt vilken roll forskaren haft och hur denne påverkat forskningsprocessen. Vid varje steg i bedömningen finns det stödfrågor i SBU:s mall som ska hjälpa granskaren att göra en korrekt bedömning (SBU, 2020). Kontrollfrågorna besvarades med påståendena Ja, Nej och Oklart. Ju fler

frågor som besvarades med Ja, ju större sannolikhet att studien är av god kvalitet. Slutligen görs en bedömning om de brister som identifierats är såpass allvarliga att de snedvrider studiens resultat (a.a). Efter kvalitetsgranskningen återstod 10 studier som efter analys kom att utgöra föreliggande litteraturstudies resultat. Inkluderade studier presenteras i artikelmatris, bilaga 2.

Analys

De 10 studierna analyserades enligt Forsberg och Wengström (2015) modell förinnehållsanalys. Analysförfarandet började med att studierna nogsamt lästes igenom flera gånger för att en uppfattning skulle skapas kring deras innehåll. Därefter valdes meningsbärande utsagor ut som var relaterade till föreliggande litteraturstudies syfte. De meningsbärande enheterna skrevs ordagrant ned och kodades sedan. Utsagorna kondenserades därefter och i samband med detta översattes utsagorna till svenska. Olika utsagor från två olika sjuksköterskor kunde t.ex. slåss samman till en kondenserad mening. De kondenserade meningarna delades därefter in i kategorier.

RESULTAT

Av de 10 vetenskapliga studier som ingår i litteraturstudien bedömdes sju vara av hög kvalitet och tre av medelhög kvalitet. De inkluderade studierna hade alla en kvalitativ forskningsdesign. Fem studier var baserade på semi-strukturerade intervjuer, tre studier var fokusgruppintervjuer och en studie baserades på både fokusgrupper och enskilda intervjuer. Deltagarantalet varierade från 3 personer till 27 personer, i de olika studierna. Totalt deltog 86 sjuksköterskor i studierna. I tre av artiklarna är deltagarnas kön angivna. Totalt sett, fördelat på de tre studierna, är 37 deltagare identifierade som kvinnor. Övriga studiedeltagares kön har inte angetts av studiernas författare. Åldern på de deltagande sjuksköterskorna har endast framkommit i två av studierna (Williams m.fl., 2008; Wu m.fl., 2015). Medelåldern på deltagarna i de två studierna är 37 år.

I vissa studier var endast sjuksköterskor intervjuade. Andra studier innehöll även intervjuer med patienter och deras anhöriga. Resultatet från föreliggande litteraturstudie är enbart baserat på sjuksköterskors utsagor. Två av studierna var gjorda i Sydafrika, fyra i Australien, en studie är gjord i både Uganda och Tanzania och övriga studier kommer från Italien, USA och Kanada. Baserat på de 10 utvalda artiklarna framträdde tre huvudkategorier: *Patientspecifika orsaker*, *orsaker i patientens omgivning*, samt *relation mellan patient och sjuksköterska*. De tre huvudkategorier hade även ett flertal underkategorier, vilka framkommer nedan (tabell 3).

Tabell 3

Artikel, bedömning	Bollini m.fl, 2004, God kvalitet	Chong m.fl, 2012, Hög kvalitet	Coetzee m.fl, 2011, Hög kvalitet	Dhotre m.fl, 2016, God kvalitet	Michel m.fl, 2015, Hög kvalitet	Moucheraud m.fl, 2019, Hög kvalitet	Peláez m.fl, 2014, God kvalitet	Williams m.fl, 2008, Hög kvalitet	Williams m fl 2016, Hög kvalitet	Wu m.fl, 2015, Hög kvalitet
Patientspecifika orsaker										
Mental hälsa			X	X	X	X		X		
Bristande kunskap hos patienten	X	X	X	X		X	X	X	X	X
Alternativa läkemedel och behandlingar			X		X	X	X			
Konkurrerande krav och livsomständigheter	X			X	X	X			X	
Stigmatisering			X		X	X				
Privatekonomiska aspekter		X	X		X		X	X		
Relationen mellan patient och sjuksköterska	Bollini m.fl, 2004	Chong m.fl, 2012	Coetzee m.fl, 2011	Dhotre m.fl, 2016	Michel m.fl, 2015	Moucheraud m.fl, 2019	Peláez m.fl, 2014	Williams m.fl, 2008	Williams m fl 2016	Wu m.fl, 2015
Dålig relation			X					X	X	
Kommunikationsproblem			X					X	X	X
Brister i vårdsystemet	Bollini m.fl, 2004	Chong m.fl, 2012	Coetzee m.fl, 2011	Dhotre m.fl, 2016	Michel m.fl, 2015	Moucheraud m.fl, 2019	Peláez m.fl, 2014	Williams m.fl, 2008	Williams m fl 2016	Wu m.fl, 2015
Brister i vårdsystemet			X		X	X	X	X	X	X

Patientspecifika orsaker

Till de patientspecifika orsakerna räknades den typen av skäl som sjuksköterskorna i de analyserades studierna upplevde direkt kopplade till patienten och dennes liv. Det kunde röra sig om personliga egenskaper hos patienten, men det kunde också handla om patientens relationer eller andra livsomständigheter som var inom patientens påverkanssfär, som inverkade på dennes bristande följsamhet till ordinationen.

Mental hälsa

Sjuksköterskor beskrev att patienternas mentala hälsa riskerade påverka deras följsamhet till läkemedelsbehandlingen (Williams m.fl., 2008). Det beskrevs som att patienten stoppade huvudet i sanden och eventuella problem kring följsamheten framkom därför inte (a.a). Sjuksköterskor som behandlade onkologipatienter erfor att patienter kunde avbryta behandlingen för att de inte accepterade diagnosen, var oroliga över behandlingen eller förnekade att de var allvarligt sjuka (Dhotre, 2016). De patienter som inte accepterade sjukdomen och behandlingen letade efter anledningar att avstå från denna och därmed slippa konfronteras med sjukdomen (a.a). I studierna kring ART-behandlingar (antiretroviral terapi) beskrev vårdpersonalen att en del patienter hängav sig åt verklighetsflykt vilket hade en negativ inverkan på deras möjligheter att följa den

ordinerade behandlingen. Alkohol- och narkotikamissbruk var vanligt förekommande (Moucheraud m.fl, 2019; Coetzee m.fl, 2011; Michel m.fl, 2015).

Bristande kunskap hos patienten

Sjuksköterskorna såg ibland hur patienter fick kämpa för att kognitivt processa den information de hade fått, avseende sin läkemedelsbehandling. Detta antogs vara en bidragande orsak till en bristande följsamhet (Williams m.fl., 2008; Wu m.fl., 2015). Motivation och andra psykologiska faktorer uppgavs också inverka på följsamheten (a.a). Även i studien av Williams m.fl. (2016) beskrev sjuksköterskorna att patientens personlighet, fallenhet och attityder var viktiga faktorer som påverkade följsamheten till läkemedelsbehandlingar (Williams m.fl., 2016).

Bristande kunskap kring sjukdomar och behandlingar nämndes också som bidragande orsaker till bristande följsamhet (Moucheraud m.fl., 2019; Coetzee m.fl., 2013; Williams m.fl., 2008; Williams m.fl., 2016). Bristande förståelse för att det tar lång tid innan läkemedlet ger någon märkbar effekt för patienten, framkom vara ett hinder för följsamhet (Bollini m.fl., 2004). När behandlingen gav effekt var utmaningen att få patienten att fortsätta ta sina läkemedel, eftersom patienterna ibland önskade avsluta behandlingen då de ansåg sig ha blivit botade (a.a). Likaså fanns en föreställning bland sjuksköterskorna att behovet av en lång behandlingsperiod hade en negativ effekt på patienternas följsamhet (a.a). I en studie gällande antidepressiva läkemedel beskrev sjuksköterskorna att patienterna ibland trodde att det rörde sig om beroendeframkallande läkemedel. De ville därför inte påbörja läkemedelsbehandlingen av oro för att inte kunna sluta med den (Chong m.fl., 2012).

I studien av Peláez m.fl. (2014) framkom att sjukvårdspersonalen uppfattade att patienterna var tveksamma till att den ordinerade läkemedelsbehandlingen var effektiv och att detta påverkade deras följsamhet negativt. I samma studie diskuterade sjuksköterskorna patienternas förnekelse av sjukdomen och deras skeptiska hållning gentemot läkemedelsbehandlingens betydelse för deras hälsa (a.a). Kroniska astmatiker diagnostiserades ofta vid ung ålder och det beskrevs vara svårt för unga personer att acceptera den livslånga sjukdomen. Vårdspersonalen beskrev att det vid sjukdomsförnekelse är viktigt att patienten upplever effekten av läkemedlet och upplever en skillnad mellan att använda läkemedlet och att avstå (a.a).

En del patienter med diabetesrelaterade njursjukdomar förstod inte behovet av läkemedel (Williams m.fl., 2008). Vårdspersonalen erfor att patienterna tog beslut om att ta sina läkemedel, eller avstå, baserat på deras egen uppfattning om vad som skulle hända om de inte tog dem (a.a).

Patienternas sjukdomsinsikt beskrevs vara en avgörande faktor för deras följsamhet till läkemedelsbehandlingen av depressioner (Chong m.fl., 2012). Sjukvårdspersonalen upplevde att kunskapen och förståelsen kring depression ibland var bristande. De menade att patienterna behövde förstå att depression inte är en svaghet, eller oförmåga att hantera sina bekymmer. Sjuksköterskorna erfor också att patienterna avbröt behandlingen när de började må bättre, och att de inte insåg att de behövde fortsätta ta de ordinerade läkemedlen. I samma studie trodde sjuksköterskorna att patienterna upplevda biverkningarna av läkemedlet var en starkt bidragande orsak till att patienterna avbröt behandlingen (a.a). Patienten måste veta exakt vad medicinerna gör, för att fullfölja ordinationen (Williams m.fl., 2016).

Över tid krävdes att patienterna övertygades om fördelarna med att fortsätta ta sina läkemedel, trots oönskade biverkningar. Biverkningarna gjorde att patienten kunde ha svårt att väga fördelarna mot nackdelarna, särskilt om de inte upplevde läkemedlets effekt (Williams m.fl., 2016). Biverkningar ansågs vara den vanligaste orsaken till bristande följsamhet inom kemoterapi (Dhotre m.fl., 2016). Sjuksköterskan beskrev att patienterna kände sig friska mellan behandlingarna, men kände sig sjuka av behandlingen. Det gjorde att patienterna tvivlade på behandlingen och inte var motiverade att fortsätta behandlingen (a.a).

Alternativa läkemedel och behandlingar

I en studie framkom att vissa patienter inte kände tillförlitlighet till förskrivna läkemedel utan hade större tilltro till alternativa läkemedel (Peláez m.fl., 2014; Moucheraud m.fl., 2019; Michell m.fl. 2013; Coetzee m.fl., 2011). I Michell m.fl. (2013) beskrevs att majoriteten av de patienter som behandlades med ART, samtidigt använde alternativa läkemedel. Detta kunde under perioder helt, eller delvis, ersätta den läkemedel som hade ordinerats patienten. I de båda sydafrikanska studierna (Michell m.fl. 2013; Coetzee m.fl., 2011) beskrevs att patienters föreställningar om hälsa och ohälsa kunde förklaras med metafysiska orsakssamband, snarare än medicinska, och att de därför inte följde ordinationerna. Det förekom att lokala kyrkor och självutnämnda profeter påverkade patienterna att inte ta sina läkemedel (Michell m.fl. 2013; Coetzee m.fl. 2011).

Konkurrerande krav och livsomständigheter

Sociala problem gjorde att behandlingen inte efterföljdes (Michel m.fl., 2013). En del patienter saknade stöd från sina anhöriga, vilket gjorde att de ibland missade återbesök på kliniken (Michel m.fl., 2013). Även i andra studier framkom att patienternas familjemedlemmar var ovilliga att samarbeta med vårdpersonalen eller stötta patienten genom behandlingen (Bollini m.fl. 2004). Det förekom att familjemedlemmarna hade en negativ inställning till patientens behandling och påverkade patienten att avbryta denna (Bollini m.fl. 2004).

Vårdpersonalen i studien av Dhotre m.fl. (2016) beskrev att patienternas blev trötta och illamående av att genomgå kemoterapi-behandling. Detta resulterade i att de inte längre kunde vara delaktiga i familjelivet, så som de önskade. En del patienter, beskrevs vilja hålla familjen utanför behandlingen för att de var rädda att exempelvis äktenskapet skulle påverkas negativt. Vårdpersonalen erfor också att patienter avbröt kemoterapi för att inte bli lämnade av sin partner, eller för att de prioriterade andra familjemedlemmars behov framför sin egen hälsa (Dhotre m.fl., 2016). Vårdpersonalen uppfattade det som att patienterna ville njuta av sitt normala liv, istället för att uppleva den trötthet och det illamående som kemoterapi medförde (a.a).

En del patienter kunde inte ta sina läkemedel på ordinerade tider eftersom det inte passade med deras livsstil, eller arbete (Williams m.fl., 2016; Moucheraud m.fl. 2019).

Stigmatisering

Att patienterna som behandlades med ART-läkemedel inte var öppna med sin sjukdom på grund av rädsla för stigmatisering uppgavs vara en anledning till att ibland avstod sina läkemedel (Michel m.fl., 2013; Coetzee m.fl., 2011; Moucheraud m.fl., 2019). Det beskrevs hur ART-patienter ibland undvek att gå på regelbundna besök av rädsla för stigmatisering vilket hade en negativ inverkan på

deras följsamhet (Michel m.fl. (2013). En patient hade berättat att denne hellre skulle dö än gå till sin lokala ART-klinik, eftersom patienten kände personalen där (a.a). Rädslan för stigmatisering och utfrysning skapade även problem på patienternas arbete, (Michel m.fl. 2013, Coetzee m.fl., 2011). Eftersom ART-läkemedel måste tas med jämna intervall behövde patienterna ofta ta dessa under arbetstid. Av rädsla att bli påkomna med läkemedel avstod de istället från att ta sina mediciner. Istället för att ta ledigt från arbetet för läkarbesök och därmed behöva förklara varför för arbetsgivaren fanns det patienter som valde att avstå besöken (Coetzee m.fl., 2011).

Privatekonomiska aspekter

Kostnader för läkemedel och läkarbesök beskrevs vara ett hinder för patienters tillgång till läkemedel och följsamhet av ordinerad läkemedelsbehandling (Williams m.fl., 2008; Peláez m.fl., 2014, Choong m.fl., 2013; Michel m.fl., 2013; Coetzee, 2011). Patientens ekonomiska svårigheter kunde också indirekt göra att deras följsamhet till den ordinerade läkemedelsbehandlingen brast. (Michel m.fl. 2013; Moucheraud m.fl., 2019). Sjuksköterskor beskrev också att patienter ibland missade inbokade besök på grund av att de saknade pengar till transport (Moucheraud m.fl., 2019; Michel m.fl., 2008). Det fanns hiv-smittade kvinnor som var ekonomiskt beroende av sina manliga partners. De döljer därför sin sjukdom eftersom de är rädda att förlora sin inkomst. Att de inte vågar vara öppna medför att de inte tar sina läkemedel som ordinerat och inte heller besöker kliniken regelbundet (a.a). Det fanns även patienter som sålde sina ART-läkemedel till aktörer på den svarta marknaden (Michel m.fl., 2013) och det fanns de patienter som kom till kliniken och vill ha mer mediciner och påstod att de har blivit rånade. Rån förekom dock i samband med att patienter varit på läkarbesök och fått med sig läkemedel. Bland patienter som har en partner som också behandlas med ART förekom det paret delade på en månadsdos och sålde den andra månadsdosen. Det förekom även att patienter avsiktligt avstod från att ta sina ART-läkemedel för att bli sjuka. Detta eftersom patienter som är för sjuka för att arbeta erhåller bidrag från den sydafrikanska staten (Michel m.fl., 2013; Coetzee m.fl. 2011). Patienterna beskrev att de hellre dog av AIDS än av hunger (Michel m.fl. 2013).

Relationen mellan patienten och sjuksköterskan

Till denna huvudkategori räknas de orsaker som hade sin grund i relationen mellan sjuksköterskan och patienten, snarare än att de kunde förklaras med egenskaper eller omständigheter i patientens liv. Det kan vara faktorer som har med hur sjuksköterskan utför sitt arbete eller bemöter patienterna.

Bristande kontinuitet i mötet, t.ex. att patienten träffade olika sjuksköterskor vid varje besök på kliniken, beskrevs kunna bidra till bristande följsamhet (Williams (2016). Det hindrade utvecklingen av det partnerskap som sannolikt ökade patientens följsamhet till läkemedelsbehandlingar, (a.a). Dåligt fungerande relationer mellan patienten och vårdpersonalen utvecklades lätt till konflikter och missförstånd när vårdkontaktarna var långvariga. Patienterna förlorade då förtroendet för vårdpersonalen och följsamheten påverkades negativt (Williams m.fl., 2008; Williams m.fl., 2016). Vårdpersonalen ansåg att behandlingarna var rutin vilket begränsade deras feedback till patienterna (Williams m.fl., 2008). Ibland upplevde patienterna klinikens personal som otrevlig och nedvärderande. Detta fick till följd att patienterna inte vill besöka vissa kliniker, vilket bidrog till

en bristande följsamhet till behandlingen, trodde en sjuksköterska i Coetzee m.fl. (2011).

Kommunikationsproblem

Kommunikationsproblem mellan sjuksköterskan och patienten beskrevs också orsaka bristande följsamhet. I studien av Williams m.fl. (2016) erfor sjuksköterskorna att brist på personal, med adekvat erfarenhet och färdigheter i att kommunicera med patienter, gjorde det svårt att identifiera och åtgärda patienternas svårigheter relaterat till läkemedelsbehandlingen (Williams m.fl., 2016). Sjuksköterskans förmåga att utbilda patienterna avseende deras läkemedelsbehandling ansågs vara den huvudsakliga faktorn som påverkade patientens följsamhet (Wu m.fl., 2015). Sjuksköterskorna ansåg att patienter måste få information på ett pedagogiskt och individanpassat sätt, annars kunde det få en negativ effekt på deras följsamhet till läkemedelsbehandlingen (Williams m.fl., 2016). Ibland kunde språkbarriärer göra det svårt för sjuksköterskorna att kommunicera med vissa patienter (Coetzee m.fl., 2011; Wu m.fl., 2015). Ibland brast kommunikationen för att sjuksköterskorna använde abstrakta och medicinska termer, säger en sjuksköterska (Williams m.fl., 2008). Mängden information som gavs och olika information från många olika källor, kunde orsaka förvirring hos patienterna, trodde några sjuksköterskor (a.a).

Brister i vårdssystemet

I studien av Williams m.fl. (2008) beskrev sjuksköterskorna att om att de hade otillräcklig tid för patienterna, påverkade detta uppföljningen av patienternas läkemedelsbehandlingar negativt. Eventuella frågor kring medicineringen togs därför inte upp, vilket beskrevs kunna ha en negativ inverkan på följsamheten (Williams m.fl., 2018; Wu m.fl., 2015). I en sydafrikansk studie framgick att sjuksköterskorna upplevde att långa väntetider gjorde att patienterna avstod från besök på klinikerna (Coetzee m.fl., 2011). Sjuksköterskorna i studien av Williams m.fl. (2016) berättade att när en njure blir tillgänglig för transplantation är det en ytterst skyndsam process. Detta gav sjuksköterskorna och den övriga sjukvårdspersonalen obefintliga möjligheter att förbereda patienten på den kommande läkemedelsbehandlingen. Efter transplantationen hade patienten många gånger svårt att ta till sig information kring den planerade läkemedelsbehandlingen. Dessa faktorer antogs påverka följsamheten negativt och sjuksköterskorna såg det som sannolikt att patienten skulle felmedicinera under den första tiden efter transplantationen (a.a).

Vårdpersonal som arbetade med njursjuka diabetespatienter talade om ett pressat vårdssystem, med begränsade fysiska utrymmen för samtal, för att kunna bedöma patientens förmåga att följa läkemedelsbehandlingen (Williams m.fl., 2008). Detta antogs kunna bidra till bristande följsamhet. Klinikernas fysiska planering gjorde det svårt för patienterna att bevara sin integritet. Anonymitet var svårt eller omöjlig att uppnå, menade sjuksköterskorna (Coetzee m.fl., 2011). Sjuksköterskorna i flera studier menade att begränsad tillgång till sjukvård var en bidragande orsak till att vissa patienter hade svårt att följa rekommenderade läkemedelsbehandlingar (Peláez m.fl., 2014; Coetzee m.fl., 2011; Michel m.fl., 2013; Moucheraud m.fl., 2019). En sjuksköterska berättade att hen hade låg tilltro till läkemedelslistor och journaler. Hen vände sig istället direkt till patienten för att få information kring dennes läkemedelsbehandling (Williams m.fl., 2008). Sjuksköterskorna uppgav också att patienter fick olika information från olika

yrkesgrupper och därför ifrågasatte informationen de fick. Detta påverkade sannolikt deras följsamhet (Williams m.fl., 2016).

DISKUSSION

Nedan diskuteras litteraturstudiens metod med dess styrkor och svagheter. Därpå följer en diskussion kring litteraturstudiens resultat.

Metoddiskussion

Föreliggande litteraturstudie har en kvalitativ ansats, vilket är att föredra när målet är att skapa förståelse för människors upplevelser (Forsberg & Wengström 2015). En invändning mot kvalitativa studier är att de resultat som framkommer inte kan överföras på en hel population (a.a). Resultatet av föreliggande litteraturstudier bör således inte ses som en komplett bild av fenomenet, bristande följsamhet till läkemedelsbehandling. Den ska inte heller ses som en bild av sjuksköterskors generella syn på problemet. Totalt deltog 86 sjuksköterskor i studierna. I tre av artiklarna är deltagarnas kön angivna. Deltagarna är då definierade som kvinnor. Totalt sett, fördelat på de tre studierna, är 37 deltagare kvinnor. Övriga studiedeltagares kön har inte angetts av studiernas författare. Huruvida detta påverkar resultatet av föreliggande uppsats är oklart. Eventuellt skulle kulturellt betingade köns- eller genusrelaterade aspekter kunna påverka sjuksköterskornas utsagor i frågan om patienternas bristande följsamhet. Men då könsidentiteten på 57% av deltagarna är okänt är spekulationer kring detta onödiga.

Databassökningar

Sökningarna renderade studier med relevanta resultat. Det har dock kommit till författarens kännedom efter sökningarna slutförts och artiklarna analyserats, att ett tredje begrepp, *concordance*, ibland ersätter begreppen *adherence* och *compliance* (While, 2020). Begreppet förekommer mest i brittisk forskning (a.a). Det är möjligt att fler sökträffar hade framkommit om detta begrepp hade inkluderats vid databassökningarna. Om detta varit fallet hade det kunnat påverka urvalet och även haft inverkan på resultatet i föreliggande litteraturstudie.

Sökordet *experience*, som använts i denna litteraturstudie, är ett ord med många konnotationer. Av den anledningen har Karolinska institutet tagit fram ett hjälpdokument som kan vara relevant vid sökningar kring just erfarenheter (Karolinska institutet, 2020). Således användes även sökorden *view*, *attitude* m.fl. för att fånga in sjuksköterskors erfarenheter av fenomenet bristande följsamhet. En fråga som uppstår är om andra sökord hade kunnat användas, som bättre hade fångat in fenomenet. Andra databaser hade eventuellt gett fler studier. Då en begränsad tidsram fanns för litteraturstudiens färdigställande begränsades databassökningarna till CINAHL och PubMed.

Relevans och kvalitetsgranskning

De artiklar som framkom vid databassökningarna genomgick en kvalitetsgranskning för att bedöma om studiernas frågeställningar och resultat var relevanta för denna litteraturstudie. Granskningen är baserad på SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetod (SBU, 2020). Det ska dock tilläggas att författaren till föreliggande uppsats inte fått någon formell utbildning i att använda SBU:s mall. Detta kan ha resulterat i att artiklar av lägre kvalitet ändå bedömts vara av god kvalitet. Dock vill författaren framhålla att

artiklarna som valdes var av hög relevans för att besvara litteraturstudiens frågeställning.

Analys

När artiklarna lästes valdes relevanta meningsbärande enheter ut som ansågs svara mot denna litteraturstudies syfte. Dessa kondenserades sedan och delades in i kategorier. Denna kategorisering var en process som fortsatte under sammanställningen av resultatet och sedan reviderades ett flertal gånger. Det kan naturligtvis inte uteslutas att felaktiga översättningar gjorts när de meningsbärande enheterna översattes till svenska. Frågan får också betraktas som öppen kring huruvida kategoriseringen med de tillhörande underkategorierna hade kunnat göras annorlunda. Analysen av de studier som ingått i föreliggande litteraturstudie har gjorts av en person, författaren själv. Detta kan vara en källa till eventuella felaktiga slutsatser och bedömningar. Ett vanligt förfarande är annars att fler än en person oberoende av varandra gör analysen (Forsberg & Wengström, 2015). Det fanns från författarens sida ingen förförståelse för ämnet som kan ha påverkat resultatet.

Överförbarhet

De olika studierna representerar enbart den population på vilken undersökningen är gjord. Författaren till föreliggande litteraturstudie gör inga anspråk på att i sin helhet ha undersökt fenomenet sjuksköterskors erfarenheter av patienters bristande följsamhet. Det är oklart om kunskap kring ART-patienters beteenden, i en subsaharisk kontext, beträffande läkemedelsbehandling, är överförbart på någon annan patientgrupps beteenden. Det finns mänskliga egenskaper som är universella, men det finns också beteenden som är präglade av den kultur i vilken personen i fråga är uppväxt och lever i. Sjukdomarnas svårighetsgrad skiljer sig också åt mellan de inkluderade studierna. Alla sjukdomstillstånd som diskuteras i de valda studierna är potentiellt fatala. I vissa fall riskerade patienterna först och främst sitt välmående och inget omedelbart hot mot deras liv fanns. Andra sjukdomstillstånd var direkt livsfarliga och utgjorde en betydande risk mot patientens liv om denne inte tog ordinerade läkemedel på förskrivet sätt. Denna spridning av sjukdomar kan vara orsaken till att vissa studier inte alls nämns under en del kategorier men istället förekommer flera gånger under andra kategorier och underkategorier.

Det ska dock tilläggas att de kontexter i vilka studiernas deltagare arbetar skiljer sig åt. I vissa fall arbetar de i sjukvårdssystem med stora ekonomiska resurser, i andra fall sker arbetet med väldigt små ekonomiska och infrastrukturella resurser. Patientgrupperna, och de sjukdomar de behandlas för, skiljer sig också åt, varför överförbarheten till andra kontexter bör göras försiktigt.

Studierna som ingått i denna litteraturstudie återger uppfattningarna från sjuksköterskor från flera olika kulturer. Dessa ger sin bild av patienter som alla har egna föreställningar och tankar kring sin sjukdom och dess behandling. Även de sjukdomar som sjuksköterskorna ska hjälpa patienterna att leva med, eller bota, skiljer sig åt. Relativt lite forskning finns som behandlar sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med patienter som inte följer den ordinerade läkemedelsbehandlingen. Därför valdes artiklar, som ligger till grund för litteraturstudien, som behandlade arbetet med patienter drabbats av ett flertal olika sjukdomstillstånd. En fråga som aktualiseras utifrån detta resonemang är huruvida

resultatet hade sett annorlunda ut om alla studier behandlat en och samma sjukdom. Denna fråga överlämnas åt framtida studier.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens resultat är baserat på 10 studier som kommer att diskuteras i nedanstående avsnitt. Resultatet kommer vidare att kopplas till uppsatsens bakgrundsteori samt annan relevant forskning.

Motivation och andra psykologiska faktorer, som t.ex. psykisk ohälsa, beskrevs av sjuksköterskor kunna påverka patienters följsamhet negativt. (Williams m.fl., 2008; Williams m.fl., 2016). Även patienters missbruksproblem beskrevs vara en påverkande faktor (Moucheraud m.fl., 2019; Coetzee m.fl., 2011; Michel m.fl., 2015), Sistnämnda fynd överensstämmer med resultatet från en studie av DiMatteo m.fl. (2000) som visade att särskilt förstämningssyndrom påverkade patienters följsamhet till läkemedelsbehandling.

Även förnekelse av hälsotillstånd föreföll bidra till bristande följsamhet (Dhotre m.fl., 2016; Peláez m.fl., 2014)). Sjukdomsinsikt är avgörande för god följsamhet menar Chong m.fl. (2012). Att patienter förnekar eller döljer sin sjukdom för omgivningen har tidigare beskrivits i en studie av Cooper m.fl., (2002). Eftersom läkemedel är en påminnelse om sjukdomen skapas en kognitiv dissonans hos patienten, en konflikt mellan, behovet av att behandla sjukdomen och, samtidigt framstå som frisk och "normal". Detta är särskilt förekommande gällande sjukdomstillstånd som anses vara stigmatiserande, t.ex. HIV eller psykiska sjukdomar (a.a).

Patienter hade det ibland svårt att kognitivt processa den information de hade fått av vårdpersonal (Williams m.fl., 2008). Detta beskrevs vara en av orsakerna till bristande kunskap, kring sjukdomar och läkemedelsbehandlingar. Kunskapsbrist generellt ansågs minska följsamheten (Moucheraud m.fl., 2019; Coetzee m.fl., 2013; Williams m.fl., 2008; Williams m.fl., 2016; Bollini m.fl., 2004; Chong m.fl., 2012; Dhotre m.fl., 2016). En annan aspekt på bristande kunskap är felaktiga föreställningar som en del patienter har kring sjukdom och behandling (Peláez m.fl., 2014; Moucheraud m.fl., 2019; Michell m.fl. 2013; Coetzee m.fl., 2011. Horne & Weinman (2002) menar att förklaringen till att patientens kunskap orsakar bristande följsamhet är att patienten har en personlig modell av sjukdomen som ska behandlas. Denna modell påverkar det upplevda behovet av behandling, och även följsamhet till denna (a.a).

Sjuksköterskorna i föreliggande litteraturstudie beskrev att patienternas sociala relationer ibland kunde påverka följsamheten negativt (Dhotre m.fl., 2016; Bollini m.fl., 2004; Peláez m.fl., 2014; Michel, m.fl., 2015; Bollini m.fl., 2004). Det kunde t.ex. handla om att patienter kände sig uteslutna från sociala sammanhang på grund av sin behandling (Dhotre m.fl. (2016), eller var rädda för att bli utestängda (Michel m.fl., 2013; Coetzee m.fl., 2011; Moucheraud m.fl., 2019). Tidigare forskning bekräftar denna beskrivning. DiMatteo (2004) fann att patienters sociala stöd var av stor vikt för deras följsamhet till läkemedelsbehandlingen. Stödet kunde vara av både känslomässig och praktisk karaktär. Läkemedelsbehandlingar som inverkar på patientens livsstil, t.ex. behandlingar där läkemedlet ska intas på exakta tider under dagen, har visat sig påverka följsamheten negativt (Chesney m.fl. (2000). Om patientens hade en svår ekonomiska situation uppgavs detta påverka deras följsamhet till ordinerad läkemedelsbehandling (Williams m.fl., 2008; Chong m.fl., 2013; Peláez m.fl.,

2014; Michel m.fl., 2013; Coetzee, 2011). Detta bekräftas av tidigare forskning men den ekonomiska faktorn är av liten betydelse för patienters beslut att avsluta sin läkemedelsbehandling. Faktorer relaterade till sjukdomen har större betydelse för patienternas beslut (Schafheutle m.fl., 2002).

Sjuksköterskornas erfarenheter i föreliggande litteraturstudie överensstämmer till stor del med tidigare forskning, där patienter själv beskrivit orsaker till bristande följsamhet. Moucheraud m.fl., (2019) visade dock tydligt att sjuksköterskor och patienter tillskriver olika orsaker, olika vikt. I studien av Moucheraud m.fl. (2019) beskrev sjuksköterskorna att rädsla för stigmatisering, användande av alternativa behandlingar, samt låg förståelse för sjukdomen och behandlingen i hög grad orsakade bristande följsamhet. Patienter som tillfrågats i samma undersökning anger samma skäl i betydligt mindre grad. Orsaker angivna av patienter är istället att de varit tvungna att resa bort för att arbeta eller att brist på mat gjorde att de inte kunde ta sina läkemedel. Resultatet i föreliggande litteraturstudie visar också att sjuksköterskor anser att orsaker till bristande följsamhet i större utsträckning kan relateras till patienten än i relationen sjuksköterska-patient eller i strukturella orsakssamband i vårdsystemet. Detta är i linje med attributionsteorin enligt vilken sjuksköterskor i större utsträckning skulle se bristande följsamhet? som ett problem orsakat av patienten själv, snarare än ett problem som ligger hos vårdpersonalen (Cook, 2008). Orsakerna är relativt väl överensstämmande, men de ges olika vikt – av vem? Därför kan det inte sägas att sjuksköterskorna i föreliggande litteraturstudie har en samsyn med patienterna kring fenomenet följsamhet. Forskning har visat att frågor om följsamhet till läkemedelsbehandling kan vara svåra att ta upp för sjuksköterskor, då patienter exempelvis kan bli irriterade (Diwan, 1997). Frågan lyfts inte upp till den grad som den kanske borde. Detta medför att problemet med bristande följsamhet kvarstår (Diwan, 1997). Enligt den personcentrerade modellen för omvårdnad ska sjuksköterskan möta patienten där denne är (McCance & McCormack, 2019). Cook (2008) visade genom attributionsteorin att patienten kunde skapa ett motstånd mot en, utifrån sjuksköterskans perspektiv önskvärd, beteendeförändring då patientens förklaringsmodeller stod i kontrast med sjuksköterskans. Felaktiga uppfattningar kring patienter och orsakerna till deras beslut kan därför ytterligare försvåra möjligheterna att hjälpa patienten att återfå sin hälsa (Cook, 2008). Horne m.fl (2003) föreslår att en enkel fördel/risk-modell presenteras för patienten vilken kan göra det lättare för dem att fatta välgrundade beslut beträffande sin medicinering. Författaren till föreliggande litteraturstudie tror att personcentrerad omvårdnad kan bidra till att minska problemet med bristande följsamhet. Genom att utbilda patienten utifrån dennes förutsättningar kan felaktiga föreställningar lyftas fram och korrigeras. För patienten är det kanske en helt ny upplevelse att ha drabbats av en svår sjukdom. En erfaren sjuksköterska har många gånger träffat ett stort antal patienter med liknande utmaningar som den aktuella patienten har. Denna källa av kunskap kan komma patienten till del om sjuksköterskan och patienten kan mötas och ha en genuin dialog. Lösningen är inte nödvändigtvis att sjuksköterskor fördjupar sina teoretiska kunskaper kring bristande följsamhet. Att utveckla strategier och metoder för att upptäcka bristande följsamhet hos patienter att kommunicera med dessa, är sannolikt viktigare i omvårdnadsarbetet. Finns misstanke om att patienten av någon anledning inte tar sina läkemedel som ordinerat är det sjuksköterskans ansvar att våga fråga.

Långa väntetider och i många fall otillräckligt med tid i samband med läkarbesök beskrevs ha en negativ inverkan på patienternas följsamhet (Williams m.fl., 2008;

Williams m.fl., 2016; Wu m.fl., 2015; Coetzee m.fl., 2011). Även utformningen av den fysiska plats där sjuksköterskorna träffade patienterna kunde påverka följsamheten (Williams m.fl., 2008; Coetzee m.fl., 2011). Begränsad tillgång till sjukvård bidrog också till att vissa patienter inte följde rekommenderade läkemedelsbehandlingar (Peláez m.fl., 2014; Coetzee m.fl., 2011; Michel m.fl., 2013; Moucheraud m.fl., 2019). Dåligt samarbete mellan vårdens olika professioner kunde göra att patienterna fick motstridig eller felaktig information (Williams m.fl., 2008; Williams m.fl., 2016). Tidigare studier visar att tillgången till sjukvård eller svårigheter att ta sig till och från vårdinrättningar eller apotek kan orsaka bristande följsamhet (Horne m.fl., 2005). Kontexten i vilket vårdmötet sker har inverkan på patientens upplevelser av vården som helhet. Detta påverkar också följsamheten till behandlingar (a.a). Denna kategori av orsaker nämns inte i de artiklar och den litteratur som ligger till grund för bakgrunden i föreliggande uppsats, med undantaget för Horne m.fl. (2003) som nämner det som en tänkbar orsak till bristande följsamhet. En förklaring till detta skulle kunna ligga i attributionsteorin. Enligt Cook (2008) är det sannolikt att sjuksköterskor ser patienters bristande följsamhet som ett problem som i stor utsträckning orsakas av patienten själv. I mindre utsträckning skulle patienternas problem att följa läkemedelsordinationerna, ses som ett problem med orsaker utanför patienten själv (a.a). Sjuksköterskor gör med andra ord samma misstag som de flesta andra människor, nämligen att se sina egna misstag som orsakade av omständigheter utanför dem själva. Andras misstag förklaras hos personliga egenskaper hos den enskilda individen. Om sjuksköterskors attributioner beträffande patienter skulle vara förklaringen är det en allvarlig brist i sjuksköterskornas arbete med patienterna. Det är sjuksköterskans uppgift att hjälpa patienten på patientens villkor (Björkman m.fl. 2019; McCance & McCormack (2019)).

Dåliga relationer mellan sjuksköterskan och patienten beskrevs minska patientens följsamhet till läkemedelsbehandlingar (Coetzee m.fl., 2011; Williams m.fl., 2016). Detta fynd bekräftas av tidigare forskning där just mötet mellan patienten och sjuksköterskan visat sig vara en av de faktorer som påverkar patientens beteende mest i frågor kring läkemedelsrelaterade beteenden (Horne & Weinman, 2003).

Lågt förtroende för sjuksköterskan beskrevs också leda till brister i följsamheten (Williams m.fl., 2008; Williams m.fl., 2016). I studierna som låg till grund för föreliggande litteraturstudie framkom att i relationer mellan patienten och sjuksköterskan är det ömsesidiga förtroendet en faktor som påverkar följsamheten till läkemedelsbehandlingen. Generellt sett kan brister i omvårdnadsrelationen mellan patienter och sjuksköterskan anses vara en bidragande orsak till patientens bristande följsamhet, visar tidigare forskning (DiMatteo m.fl. 2004). När patienter upplevde att de saknade mandat att påverka sin vård och behandling, hade detta en negativ inverkan på deras följsamhet till läkemedelsbehandlingen (Williams m.fl., 2016). Detta får stöd av en studie av Larsson m.fl. (2011) som påpekar att samarbete mellan sjuksköterskan och patienten är viktigt för patientens deltagande i sin egen vård. En sjuksköterska ska dessutom i sitt patientnära arbete ha respekt för patientens självbestämmande (Björkman m.fl. 2019). Upplevelse att inte ha kontroll över sin situation, är en bidragande orsak till patienternas minskande intresse för ett aktivt deltagande i sin egen vård (Larsson m fl. (2011). Motivation till samarbete med vårdpersonalen är en faktor som påverkar patienternas följsamhet, enligt Horne m.fl. (2003).

Patientens delaktighet i sin egen vård är en central aspekt inom den personcentrerad vården. Det innebär t.ex. att utrymme ges för patienten att ställa

frågor eller ventilera farhågor kring sin vård och behandling (McCance & McCormack, 2019). Det är också viktigt för att utveckla den samsyn som Cook (2008) menar är viktig. I mötet med patienten kan sjuksköterskan få information om hur patienten mår och sköter sin egenvård (Florin m.fl. 2019). Sjuksköterskan är därför en viktig resurs för patienten och den första i vårdsystemet som kan upptäcka om en patient har svårigheter, eller inte vill, följa en ordinerad behandling (Florin m.fl. 2019). Att sjuksköterskan har en god kommunikation med, och relation till, patienten blir därför av stor vikt (Florin m.fl. 2019; Larsson m.fl., 2014. Sjuksköterskan är därför, en viktig resurs för patienten (Florin mfl. 2019) vilket också bekräftas av fynden i föreliggande litteraturstudie. Henry m.fl. (2012) gjorde metaanalys av 26 observationsstudier av icke-verbal kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter. Slutsatsen var att sjuksköterskors vänlighet, förmåga att lyssna, samt ett positivt förhållningssätt till patienten inte bara gjorde att patientens var mer nöjd efter mötet, det hade också en påvisat positiv inverkan på patientens följsamhet till den ordinerade läkemedelsbehandlingen.

SLUTSATS

Bristande följsamhet är ett stort problem för vården och den enskilda patienten. I föreliggande litteraturstudie framgår att patienters bristande följsamhet orsakas av komplexa samband mellan en rad faktorer relaterade till patientens liv, sjukvårdssystemet och relationerna mellan patienten och vårdpersonalen. Detta måste medvetandegöras hos sjuksköterskor och andra som träffar patienter. Genom en ökad kunskap om följsamhet kan konstruktiva lösningar arbetas fram, interventioner kan utformas för att underlätta för den enskilda sjuksköterskan att hjälpa patienten. Kanske är det så att den sjuksköterska som har bäst möjlighet att hjälpa patienter som inte följer sina ordinationer är den sjuksköterska som har ett personcentrerat förhållningssätt och närmar sig patienten som om denne vore ett tomt blad; genom att frigöra sig från förutfattade meningar och på ett empatiskt sätt ha en öppen och ärlig dialog med patienten, torde sjuksköterskan dels få en korrekt bild av patientens levda verklighet. Med denna som grund har sjuksköterskan bäst förutsättningar att hjälpa patienten.

FÖRSLAG PÅ KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Förslag på framtida forskning skulle kunna vara att undersöka om sjuksköterskor har en korrekt uppfattning om hur stor betydelse enskilda orsaker till bristande läkemedelsbehandling har. Det hade också varit intressant att undersöka hur patienternas konsumtionsbeteende avseende läkemedel skiljer sig åt beroende på vilken sjukdom de behandlas för. Ett annat intressant forskningsförslag är att titta på hur sjuksköterskors attributioner påverkas av vilken sjukdom patientens behandlas för, sjukdomens allvarlighetsgrad osv. Kulturella faktorer och deras påverkan på följsamhet till behandling är också ett viktigt forskningsområde. Tvärvetenskapliga studier som som förklarar de psykologiska och sociologiska mekanismer som påverkar patienters följsamhet, och sjuksköterskornas arbete med patienterna hade varit värdefulla för att förstå patienternas beteenden.

Författaren till föreliggande uppsats skulle för egen del vilja fördjupa sig ytterligare i ämnet följsamhet. Hur påverkar sjuksköterskors attributioner deras bemötande av patienten? Blir patienter som inte följer sina ordinerade behandlingar behandlade på ett annat sätt. Hur kan sjuksköterskor ta upp frågan med patienter och hur kan sjuksköterskan hjälpa patienten att fatta välgrundade, hälsofrämjande beslut, som passar för patienten. Vidare hade det också varit intressant att undersöka hur följsamheten ser ut när det gäller andra hälsofrämjande rekommendationer såsom motion, kostförändringar, förändringar av alkohol och tobaksvanor, etc.

Genom att belysa patienters bristande följsamhet till läkemedelsbehandling utifrån sjuksköterskors perspektiv skapas en större förståelse för den kliniska kontext i vilket fenomenet förekommer. Det är självklart av största vikt att ha kunskap om patienternas perspektiv på fenomenet följsamhet och om detta finns mycket forskning att ta del av. Genom att ha både sjuksköterskans och patientens infallsvinklar och föreställningar om problemet ökar sannolikheten att de interventioner som utarbetas får önskad effekt, dvs hjälper patienterna att fullfölja de ordinerade läkemedel behandlingarna.

REFERENSER

- Baumgartner P C, Heynes B R, Hersberg K E, Arnet I, (2018) 'A Systematic Review of Medication Adherence Thresholds Dependent of Clinical Outcomes', *Frontiers in Pharmacology*, 9.
- Björkman I, Lutzen K, Jakobsson Ung E, (2019) Sjuksköterskan som professionell yrkesutövare, forskare och samhällsförändrare. I: Ehrenberg A, Wallin L (red.) *Omvårdnadens grunder - ansvar och utveckling* (tredje upplagan) Lund: Studentlitteratur.
- Bollini P, Tibaldi G, Testa C, Munizza C, (2004) 'Understanding treatment adherence in affective disorders: a qualitative study', *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 11(6), pp. 668–674.
- Chesney M, Ickovics JR, Chambers DB, Gifford AL, Neidig J, Zwickl, B et al. 2000. 'Self-reported adherence to antiretroviral medications among participants in HIV clinical trials: The AACTG Adherence Instruments', *AIDS Care* 12(3) (June)
- Chong, W. W., Aslani, P. and Chen, T. F. (2013) 'Health care providers' perspectives of medication adherence in the treatment of depression: a qualitative study', *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(10), pp. 1657–1666.
- Coetzee B, Kagee A, Vermeulen N, (2011) 'Structural barriers to adherence to antiretroviral therapy in a resource-constrained setting: the perspectives of health care providers', *AIDS Care*, 23(2), pp. 146–151.
- Cook, P. F. (2008) 'Patients' and health care practitioners' attributions about adherence problems as predictors of medication adherence', *Research in Nursing and Health*, 31(3), pp. 261–273.
- Cooper, V, Buick, D, Horne, R, Lambert, N, Gellaitry, G, Leake, H et al. 2002. 'Perceptions of HAART among gay men who have declined a treatment offer: preliminary results from an interview-based study', *AIDS Care* 14(3): 319-28
- Cutler RL, Fernandez-Llimos F, Frommer M , Benrimoj C, Garcia-Cardenas V, (2018) Economic impact of medication non-adherence by disease groups: a systematic review. *BMJ Open* 2018;8:e
- Dhotre, K, Adams, S, Hebert, J, Bottai, M & Heiney, S 2016, 'Oncology Nurses' Experiences With Patients Who Choose to Discontinue Cancer Chemotherapy', *Oncology nursing forum*, vol. 43, no. 5, pp. 617–623, viewed 11 January 2021,
- DiMatteo M R, Lepper H S, Croghan T W (2000) Depression Is a risk factor for noncompliance with medical treatment: Meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence, *Archives of Internal Medicine* 160(14): 2101-7
- DiMatteo R, Patrick J. Giordani, Heidi S. Lepper & Thomas W. Croghan 2002, 'Patient Adherence and Medical Treatment Outcomes A Meta-Analysis', *Medical Care*, vol. 40, no. 9, pp. 794–811

DiMatteo M R (2004) Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis 1, *Health Psychology* 23(2): 207-18

DiMatteo R (2004) Variations in Patients' Adherence to Medical Recommendations: A Quantitative Review of 50 Years of Research', *Medical Care*, vol. 42, no. 3, pp. 200–209, viewed 11 January 2021,

Diwan V.K., Sachs L. & Wahlstrom R. (1997) Practice-knowledge-attitudes-practice: an explorative study of information in primary care. *Social Science and Medicine* 44, 1221–1228.

Florin J, (2019) Omvårdnadsbehov och omvårdnadsdiagnostik. I: Ehrenberg A, Wallin L (red.) *Omvårdnadens grunder - ansvar och utveckling* (tredje upplagan) Lund: Studentlitteratur.

Forsberg C, Wengström Y (2015) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm, Natur & Kultur.

Henricson M, (2017) *Vetenskaplig teori och metod*. Lund, Studentlitteratur.

Henry SG, Fuhrel-Forbis A, Rogers MAM, Eggly S (2012) Association between nonverbal communication during clinical interactions and outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling* 86:297–315.

Horne, R and Weinman, J (2002) Self-regulation and self-management in asthma: Exploring the role of illness perceptions and treatment beliefs in explaining non-adherence to preventer medication, *Psychology and Health* 17(1): 17-32

Horne R, Weinman. J, Barber N, Elliott R, Morgan M (2005) Concordance, adherence and compliance in medicine taking. >www.netscc.ac.uk< pdf (2020-12-15)

Jensen, G A. and Li, Y (2012) 'Long-run health effects of cost-related non-adherence to prescribed medications among adults in late midlife', *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 3(2), pp. 85–93

Karolinska institutet, (2020) Termer för upplevelser och bemötande i olika former ><https://mesh.kib.ki.se/>< HTML (2020-11-09)

Lam W Y, Fresco, P (2015) Medication Adherence Measures: An Overview, *BioMed Research International*, 2015.

Larsson I, Sahlsten M, Segesten K, Plos K (2011) 'Patients' Perceptions of Nurses' Behaviour That Influence Patient Participation in Nursing Care: A Critical Incident Study', *Nursing Research and Practice*

McCance T, McCormack B (2019) Personcentrerad omvårdnad. I: Leksell J, Lepp M, (Red) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (andra upplagan). Stockholm, Liber AB.

Michel J, Matlakala C, English R, Lessells R, Newell M-L, (2013) 'Collective patient behaviours derailing ART roll-out in KwaZulu-Natal: Perspectives of health care providers', *AIDS Research and Therapy*, 10(1).

Mitchell A J, Selmes T, (2007) 'Why don't patients take their medicine? Reasons and solutions in psychiatry', *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(5), pp. 336–346.

Moucheraud C, Stern AF, Ahearn C, Ismail A, Nsubuga-Nyombi T, Ngonyani MM, Mvungi J, Ssensamba J (2019) Barriers to HIV Treatment Adherence: A Qualitative Study of Discrepancies Between Perceptions of Patients and Health Providers in Tanzania and Uganda. *AIDS Patient Care STDS*. Sep;33(9):406-413.

National Institute for Health and Care Excellence (2015). *Medicines optimisation: the safe and effective use of medicines to enable the best possible outcomes*. NG5. 2015. >www.nice.org.uk< PDF (hämtningsdatum 1/12 2020)

Osterberg L, Blaschke T, (2005) Adherence to medication. *New England Journal of Medicine*. 353(5) pp. 487-497.

Passer M W, Smith R E, (2003) *Psychology - The Science of Mind and Behavior*. New York, McGraw-Hill

Peláez S, Bacon S L, Aulls M W, Lacoste G, Lavoie K L (2014) Similarities and Differences Between Asthma Health Care Professional and Patient Views Regarding Medication Adherence, *Canadian Respiratory Journal*, vol. 21, no. 4, pp. 221–226.

Schafheutle, EI, Hassell, K, Noyce, PR and Weiss, MC. 2002. 'Access to medicines: cost as an influence on the views and behaviour of patients', *Health and Social Care in the Community* 10(3): 187-95

Russell S, Daly J, Hughes E, Hoog C, (2003), 'Nurses and "difficult" patients: negotiating non-compliance', *Journal of advanced nursing*, vol. 43, no. 3, pp. 281–287.

SBU (2020) Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik >www.sbu.se< PDF (hämtad 2020-10-10)

SBU (2020) Bedömning av studier med kvalitativ metodik >www.sbu.se< PDF (hämtad 2020-10-10)

While, A. (2020) 'Medication adherence: understanding the issues and finding solutions', *British Journal of Community Nursing*, 25(10), pp. 474–479.

World Health Organization, (2003). *Adherence to long term therapies: evidence for action*. >www.who.int< PDF (hämtad 2020-11-20)

Williams, AF, Manias E, Walker R, (2008), 'Adherence to multiple, prescribed medications in diabetic kidney disease: A qualitative study of consumers' and health professionals' perspectives', *International Journal of Nursing Studies*, vol. 45, no. 12, pp. 1742–1756

Williams, A, Low, JK, Manias, E, Crawford, K, (2016) 'The transplant team's support of kidney transplant recipients to take their prescribed medications: a collective responsibility', *Journal of clinical nursing*, vol. 25, no. 15–16, pp. 2251–2261

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad Omvårdnad - En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund, Studentlitteratur

Wu S, Desmond C, Ugalde A, Butow P, Seymour J, Schofield P, (2015) Lack of congruence between patients' and health professionals' perspectives of adherence to imatinib therapy in treatment of chronic myeloid leukemia: A qualitative study, *Palliative & Supportive care*; APR 2015, 13 2, p255-p263, 9p.

BILAGOR

Bilaga 1 - Databassökningar

PubMed	Sökord och headings	Resultat	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
BLOCK 4	(((((("Attitude of Health Personnel"[Mesh]) OR (Nurse experiences)) OR (Nurse perspective)) OR (Nurse views)) OR ("Nurse Attitudes")) AND ((("Medication Adherence"[Mesh]) OR ("Medication Compliance")))) AND (qualitative)	210	210	(25) 17	8	8
BLOCK 3	qualitative	301,379				
BLOCK 2	((("Attitude of Health Personnel"[Mesh]) OR (Nurse experiences)) OR (Nurse perspective)) OR (Nurse views)) OR ("Nurse Attitudes")	255,289				
7	"Nurse Attitudes"	121				
6	Nurse views	13,796				
5	Nurse perspective	30,38				
4	Nurse experiences	85,04				
3	"Attitude of Health Personnel"[Mesh]	159,75				
BLOCK 1	("Medication Adherence"[Mesh]) OR ("Medication Compliance")	21,065				
2	"Medication Compliance"	1,597				
1	"medication adherence"[Mesh]	25,754				

CINAHL	Sökord och headings	Results	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
BLOCK 4	S8 AND S9 AND S10	116	116	(31) 15	5	5
BLOCK 3	Qualitative	174,030				
BLOCK 2	S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7	91,350				
7	(MH "Nurse Attitudes")	31,752				
6	Nurse views	3,762				
5	Nurse perspective	4,718				
4	Nurse experiences	14,363				
3	"Attitude of Health Personnel"	44,414				
BLOCK 1	S1 OR S2	22,669				
2	(MH "Medication Compliance")	20,596				
1	"medication adherence"	25,754				

Bilaga 2 Artikelmatriser

Authors, Year, Country, Journal	Aim	Participants	Method/Design	Results	Quality
Bollini, P. Tibaldi, G. Testa, C. Munizza, C 2004, Italy, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	The aim was to explore the factors related to treatment adherence in depressed patients and their family, from a mental health professionals perspective.	Nine of the participants were nurses with unspecified gender.	Focus groups involving patients, their families and health care workers.	The study explored patients' and family's explanatory model of depression and the main causes of non-adherence, and interventions which would help increase adherence.	Good (minor methodological shortcomings)

Authors, Year, Country, Journal	Aim	Participants	Method/Design	Results	Quality
Wei Wen Chong, Parisa Aslani, Timothy F. Chen. 2006, Australia, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	The aim was to explore health care providers perspectives on patients non adherence to antidepressant medication.	Seven nurses, unspecified gender.	Individual semi-structured interviews	The study's participants acknowledged non-adherence to medication to be a complex problem. They attributed the problem to patient, medication and environmental-specific issues.	High (insignificant methodological shortcomings)

Authors, Year, Country, Journal	Aim	Participants	Method/Design	Results	Quality
Bronwyne Coetzee, Ashraf Kagee, Nadia Vermeulen, 2011, South Africa, AIDS Care	The aim was to understand, from a health care workers perspective which structural barriers there were to antiretroviral treatment (ART) adherence in working with patients living with HIV/AIDS in South Africa	Three nurses with unspecified gender.	Interviews with open ended questions.	Stigma associated with living with HIV was considered to be a major factor influencing non adherence to ART-treatment. Poverty was another barrier.	High (insignificant methodological shortcomings)

Authors, Year, Country, Journal	Aim	Participants	Method/Design	Results	Quality
Dhotre K B, Arp Adams S, Hebert J R, Bottai M, Heiney S P, 2016, USA, Oncology Nursing Forum	The aim was to describe the experiences of oncology nurses whose patients discontinue cancer treatment.	Seven oncology nurses. They were all women, according to the researchers definition.	Qualitative, in-depth interviews.	Nurses perceived several factors influencing patients' non adherence to medical treatment: side effects, inconvenience, high age, pessimistic attitude among patients, and lack of social support.	Good (minor methodological shortcomings)

Authors, Year, Country, Journal	Aim	Participants	Method/Design	Results	Quality
Michel J, Matlakala C, English R, Lessells R, Newell M-L, South Africa, AIDS research and Therapy	The aim was to, from the perspective of health care providers, explore and describe patient behaviour related challenges related to Antiretroviral therapy (ART) in South Africa.	Nine key informants, All nine were nurses. Genders were unspecified.	In-depth semi-structured interviews.	Six broad areas of reasons for medical non adherence were identified: socio-economic reasons, patients belief systems, stigma regarding the disease, sexual practices, escapism (addiction) and opportunism (disability grant).	High (insignificant methodological shortcomings)

Authors, Year, Country, Journal	Aim	Participants	Method/Design	Results	Quality
Moucheraud C, Stern A F, Ahearn C, Ismail A, Nsubuga-Nyombi T, Ngonyani M M, Mvungi J, Ssensamba J, 2019, Tanzania and Uganda, AIDS PATIENT CARE and STDs	The aim was to explore patients' and providers' perceptions of important ART adherence determinants.	A total of 27 nurses participated in the study. They were all identified as women.	Individual semi-structured interviews	Challenges related to adherence to medical treatment were reported. Patients and nurses disagreed about the reasons. Nurses focused on different key determinants than the patients did.	High (insignificant methodological shortcomings)

Authors, Year, Country, Journal	Aim	Participants	Method/Design	Results	Quality
S Peláez, SL Bacon, MW Aulls, G Lacoste, KL Lavoie. 2014, Kanada, Canadian Respiratory Journal	The aim was to examine the perspectives of patients and health care professionals regarding patients adherence to asthma medication.	Twelve nurses, unspecified gender.	A qualitative, multiple, collective case study design with six focus-group interviews.	The participants believed they had a role in treatment adherence. Cost of medication was considered to be high and access to health care was restricted. Regarding patient-related barriers to medication adherence, there were disagreements, between groups.	Good (minor methodological shortcomings)

Authors, Year, Country, Journal	Aim	Participants	Method/Design	Results	Quality
Williams A Manias E, Walker R, 2008 Australien Journal of nursing studies	The aim was to examine factors affecting adherence to multiple prescribed medications for patients with diabetes and chronic kidney disease.	Six nurses with unspecified gender.	In-depth interview and focus groups.	Nurses focussed on the importance of patients taking their medications as prescribed. They believed that the risk of medication-related side effects were overrated. Patients felt neglected and misunderstood. Healthcare system inadequacies were highlighted, which had negative effect on the relationships between patients and nurses.	High (insignificant methodological shortcomings)

Authors, Year, Country, Journal	Aim	Participants	Method/Design	Results	Quality
Allison Williams, Jac Kee Low, Elizabeth Manias and Kimberley Crawford, 2016 Australia, Journal of Clinical Nursing	The aim was to develop understanding of how health professionals could support kidney transplanted patients regarding medications compliance	Nine nurses, unspecified gender.	Exploratory qualitative design. Data was gathered through focus groups.	Communication was often one-way due to lack of staffing and time. This was viewed to prevent effective partnerships necessary for medication adherence.	High (insignificant methodological shortcomings)

Authors, Year, Country, Journal	Aim	Participants	Method/Design	Results	Quality
Wu S, Chee D, Ugalde A, Butow P, Seymour J, Schofield P, 2015, Australia, Palliative and Supportive Care	The aim was to understand patients' experiences of chronic myeloid leukemia with a qualitative approach, including identified facilitators and barriers to adherence, drawing on patients' and health professionals' perspectives.	Three nurses participated. They were all identified as women by the researchers.	Semi-structured qualitative interviews.	Health professionals were often unaware of the complex causes behind medication non adherence. Inadequacy of adherence assessment tools was mentioned. .	High (insignificant methodological shortcomings)