

Följsamhet vid läkemedelsbehandling bland psykiatriska patienter

Litteraturstudie

Dao Dang

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	4200
Författare:	Dao Dang
Arbetets namn:	Följsamhet vid läkemedelsbehandling av psykiatriska patienter
Handledare (Arcada):	Birgitta Dahl
Uppdragsgivare:	MAQ-projectet
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta arbete är inom MAQ (Medication Administration Quality) projektet som yrkeshögskolan Arcada administrerar. Syftet med studien är att utforska vilka faktorer som påverkar psykiatriska patienters följsamhet vid läkemedelsbehandling. Utgående från forskningssyftet utformades forskningsfrågan: vilka faktorer påverkar följsamheten vid läkemedelsbehandlingen hos psykiatriska patienter? Som metod valdes kvalitativ litteraturstudie med induktiv innehållsanalys. Nio artiklar valdes ut för analysen. Utifrån studiens problemställning exkluderades artiklar som var äldre än år 2000, behandlade somatiska sjukdomar och behandlade endast terapeutiskt följsamhet. Den teoretiska referensramen var definitionen av begreppet delaktighet enligt ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Resultatet visade att uppfattningen om läkemedlets fördelar och nackelar, läkemedlets biverkningar samt vårdrelationen var de viktigaste faktorerna för följsamhet. Möjliga bieffekter var viktökning, förändring av det fysiska utseendet, skadad självförtroende, obehag, hindrandet av dagliga aktiviteter och förändrad social identitet. Studiens resultat betonar vikten av vårdrelationen, där behovet av att ta läkemedel diskuteras. Den positiva effekten av psykiatriska läkemedel är väl dokumenterad men patientens uppfattning om medicineringens verkliga fördelar beror på individens egna insikter. Tillämpningen av delad beslutsfattning kan hjälpa mot tudelningen av behandlingens verkliga effekter, såsom upprätthållning av symptomfrihet och patientens subjektiva uppfattningar. Delaktighet spelar en viktig roll vid läkemedelsföljsamheten och är en indikation på god vårdkvalitet.</p>	
Nyckelord:	Följsamhet, psykiatriska patienter, delaktighet
Sidantal:	37
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	11.06.2014

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	4200
Author:	Dao Dang
Title:	
Supervisor (Arcada):	Birgitta Dahl
Commissioned by:	MAQ-project
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is within the MAQ (Medication Administration Quality) project administered by the university of applied science Arcada. The aim of the study was to explore factors that predict medical compliance of psychiatric. Based on the aim of the study emerged the question: what factors predict medical compliance of psychiatric patients? The study's methodology was a qualitative study with an inductive content analysis. Nine articles were chosen for the analysis. Based on the study's aim the following exclude criteria were made for the articles: older than year 2000, studied somatic patients and only studied therapeutic compliance. The theoretic framework was the definition of the concept participation according to the ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Results of the study showed that the perceived benefits and disadvantages, medicine side effects and the therapeutic alliance were the most important predictors of compliance. The result of the study suggest the importance of the nurse-patient relationship in which the importance of the medicine is discussed. The positive effects of the psychiatric medicines are well documented but the patients' perceived benefits and side effect predicts the medical compliance. Adopting shared decision making can help closing the gap between the real benefits of the medicine and the patients' perceived beliefs. Participation is a key component predicting medical adherence and a sign of good quality of caring.</p>	
Keywords:	Compliance, psychiatric patients , participation
Number of pages:	37
Language:	Swedish
Date of acceptance:	11.06.2014

INNEHÅLL

1	INLEDNING	6
2	BAKGRUND	7
2.1	Följsamhet.....	7
2.2	Compliance, Adherence och Concordance.....	8
2.3	Följsamhet och forskning	9
3	TEORETISK REFERENS RAM	10
3.1	Delaktighet.....	10
3.2	Patientdelaktighet.....	12
3.3	Forskning inom delaktighet	13
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	14
5	STUDIENS UPPLÄGGNING OCH GENOMFÖRANDET	15
5.1	Induktiv kvalitativ angreppssätt	15
5.2	Litteraturstudie.....	17
5.2.1	<i>Genomförandet av datainsamlingen</i>	17
5.2.2	<i>Inclusion och exklusion av data</i>	19
5.3	Induktiv innehållsanalys	21
	<i>Genomförandet av innehållsanalysen</i>	22
6	ETISKA REFLEKTIONER	23
7	RESULTAT	24
7.1	Patienten	25
7.2	Sjukdom och läkemedel	26
7.3	Vårdsystem.....	26
7.4	Anhörigvårdaren	27
8	RESULTAT OCH TEORETISK REFERENS RAM	27
8.1	Patient och delaktighet	28
8.2	Sjukdom, läkemedel och delaktighet.....	29
8.3	Vårdsystem och delaktighet	29
8.4	Anhörigvårdaren och delaktighet.....	30
9	DISKUSSION	30
10	KRITISK GRANSKNING	32
11	KÄLLOR	34

Förord

Ett stort tack till min handledare Birgitta Dahl för all hjälp hon har gett.

1 INLEDNING

Enligt finska statistikcentralen använde över 159000 människor service inom psykiatriska specialsjukvården i Finland år 2011 (Rautianen & Palanteri 2011 s. 1). Mentalvårdslagen, den offentliga debatten och personliga framträdanden av välkända personer med psykisk ohälsa har bidragit till mera öppenhet kring psykisk ohälsa. (Karlsson & Wahlbeck 2011 s. 6)

Medikalisering av normala fenomen och minskad stigma kring psykisk ohälsa har ökat både på efterfrågan av mentalvårdstjänster och på bruket av psykofarmaka. Användningen av och kostnaderna för psykofarmaka har ökat då nya, dyrare läkemedel med allt färre biverkningar utvecklats. Användningen av psykofarmaka har mångfaldigats. Det har skett en ökning i konsumtion av antidepressiva medel, som används vid depression och ångestsyndrom. Ökningen kan till dels bero på utvidgning av målgruppen för psykofarmaka, dels på längre behandlingsperioder. Skillnader i bruk och den allmänna ökningen beror inte enbart på varierande behov eller en ökad tillgång till bättre produkter, utan också på attityder och attitydförändringar till psykofarmaka bland läkare och patienter. (Karlsson & Wahlbeck 2011 s. 36-37) Forskningar visar att följsamheten hos psykiska patienter är inte optimalt, detta kan observeras bl.a som återfall hos psykiska patienter. Den medicinska utvecklingen för med sig nya och allt effektivare läkemedel och tekniker, som samtidigt ställer allt högre krav på välavvägd och rätt användning. Säkerheten vid läkemedelsbehandlingen utgör en del av patientsäkerheten (THL 2012 s.7-9). Det är viktigt att patienten på ett förståeligt sätt ges information om sin sjukdom och behandlingen av denna, i synnerhet om läkemedelsbehandlingen. Vården ska ske i samförstånd med patienten. (THL 2012 s. 17)

Mitt examensarbete är inom MAQ (Medication Administration Quality) projektet som yrkeshögskolan Arcada administrerar. MAQ-projektets mål är att öka kompetensen och säkerheten i läkemedelshantering hos yrkesutövare och studenter. Synliggörande av läkemedelsbehandlingen är också ett viktigt mål för MAQ projektet. (MAQ 2014) Bakgrunden för mitt intresse av detta ämnet för mitt arbete kommer från min fascination

av hur man inom psykiatrin allt mera lyckats objektifiera människans komplexa subjektiva tänkande och val. Man har bl.a genom dynamisk psykologi lyckats förklara handlingar som har sin grund ända från barndomen, med interationella diagnostiska koder kunna objektivt fånga in det psykiska ohälsan. Specificeringen gentemot följsamhet och läkemedelsbehandling motiveras av att det har forskats lite inom dessa perspektiv av den psykiatriska patienten.

2 BAKGRUND

Detta bakgrundskapitel åskådliggör och diskuterar kunskapsläget beträffande följsamhet och läkemedelsbehandling av psykiatriska patienter. Inledningsvis följer en genomgång av begreppet följsamhet. Kapitlet avslutas med det aktuella kunskapsläget inom området med betydelse för denna studie. Här ges en översiktlig och generell bild av forskningsläget.

2.1 Följsamhet

Svenskan har inga ord som motsvarar de engelska nyanserna för att beskriva ”följsamhet” utan det svenska språket har bara just följsamhet som uttryck. Begreppet följsamhet ligger ”concordance” närmast språkligt sett. (Hagström 2007 s.28). I examensarbetet har ”följsamhet” används och då mera i betydelsen *concordance*. I undersökningen har compliance och adherence används vid litteratursökningar, därför att dessa är de mest använda i forskningslitteraturen. Enligt (Hagström 2007 s. 27) anser man frekvent tvärs över alla vårdiscipliner termen och fenomenen av adherence och compliance som synonymmer och använder dem utbytbart. Genomgående när termen följsamhet används, kan det vara översatt antingen från adherence eller compliance och avser enbart följsamhet vad gäller läkemedelsbehandling.

2.2 Compliance, Adherence och Concordance

Traditionellt har *compliance* definierats som "den utsträckning patientens beteende sammanfaller med medicinska eller vårdarens råd. Denna definition anses reflektera och fostra ett förmyndaraktigt synsätt av vårdarens interaktion med patienten. (Lehaine & McCarthy 2008 s. 27) Hagström (2007 s.28) för fram att compliance utgår från att läkaren vet bäst hur behandlingen skall genomföras och läkaren ger besked utan att förbinda sig med patienten.

Stark betoning lades ner på behovet av att skilja *adherence* från *compliance*. Huvudskillnaden är att *adherence* behöver patientens godkännande av rekommendationerna. (WHO 2003) Olika definitioner av *adherence* i litteraturen inkluderar variationer så som "den utsträckning som patienten följer instruktioner", "bindandet av sig själv till observationer", "den utsträckning som en persons handlingar eller uppföranden samverkar med givna råd eller instruktioner", "ett samarbete för att uppnå gemensamma mål" och "en frivillig relation". (Bissonette 2008 s. 635) Som en ersättning för *compliance* introducerades *adherence*, men vid närmare analys av begreppet innehåller även det språkligt en förmyndarskap. Inte heller det begreppet ger uttryck åt den mera jämbördiga relationen mellan läkare och patient, som eftersträvs. (Hagström 2007 s. 28)

Inom medicin används *concordance* för att betona patientens egen medverkan och delaktighet i beslutsprocessen. På engelska reflekterar ordet bättre den relation mellan läkare och patient som baseras på en gemensam syn och ömsesidighet. (Hagström 2007 s.27) *Concordance* är en relation mellan patienter och läkare, vårdare och farmaceuter, en terapeutisk allians som tar i beaktande hälsovärderingar hos både patienten och yrkesutövare, medan på samma gång har som mål att undvika missförstånd och missuppfattningar. (WHO 2007 s. 28) Begreppet *concordance* finns däremot inte som MeSH-term i bl.a forskningsdatabasen PubMed, vilket *compliance* och *adherence* gör. (MeSH)

2.3 Följsamhet och forskning

I en amerikansk litteraturstudie analyserades 12 artiklar som handlade om ångest och 13 artiklar som handlade om depression. Resultaten visade att sannolikheten för icke-följsamhet är tre gånger högre för patienter med depression jämfört med patienter som är inte depressiva. Orsaken till sambandet är för det första att följsamhet är förknippat med tron på att läkemedel medför nytta. Depression innebär ofta hopplöshet, och följsamhet kan vara svårt när man inte har optimism för läkemedelen. För det andra är följsamhet förknippat med den stöd man har av sitt sociala nätverk. Depressiva patienter är förknippade med isolering och ett tillbakadragande från just de personer som ger stöd åt dem. För det tredje medför depression en förlorad kognitiv förmåga som är viktig för bl.a. att komma ihåg att ta läkemedel eller att fullborda vårdplanen. (DiMatteo et al 2000)

En enkätstudie med 91 depressiva patienter gjord i Nya Zeeland visade ett starkt samband mellan oro och följsamhet. Depressiva patienters följsamhet till läkemedel var högre för dem som oroar sig mindre. Det som patienterna var mest oroliga över var andras intryck av antidepressiva läkemedel och den sociala stigman. Patienternas oro över läkemedel hade ett större påverkan på följsamheten jämfört med patientens tillit på att läkemedlet medför nytta. Studien visar att beslutet att vara följsam är resultatet av en fördel-nackdel analys där behovet av läkemedel vägs mot oron för bieffekterna. (Russel & Kazantzis 2008)

I en studie i Australien intervjuade man 48 mentalvårdare för att utforska läkemedelsföljsamheten. Dålig sjukdomsinsikt var den mest signifikanta orsaken till icke-följsamhet identifierad av skötarna i studien. Biverkningar ansågs som en betydande orsak till icke-följsamhet av läkemedel. Vidare påverkas icke-följsamhet märkbart av närstående som var emot psykiatriska läkemedel. Slutligen var användningen av droger och alkohol för att hantera symptom en signifikant orsak för icke-följsamhet. (Coombs et al 2003)

3 TEORETISK REFERENS RAM

Forskningsproblemet kommer att studeras ur det teoretiska perspektivet delaktighet. Molin (2004 s.18) framför att på senare tid har delaktighetsbegreppet haft en framträdande roll i Världshälsoorganisationens (WHO) diskussioner kring det nya klassifikationssystemet ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Florin (2007 s.20) påpekar att politiska idéer, etiskt tänkande och forskning inom vården har medfört en ökad enighet om att patienten bör vara mera involverad i deras vård. Patientens rättighet att vara delaktig i vården är lagstadgad i Finland i lagen om patientens ställning och rättigheter år 1992 (Finlex 2013).

3.1 Delaktighet

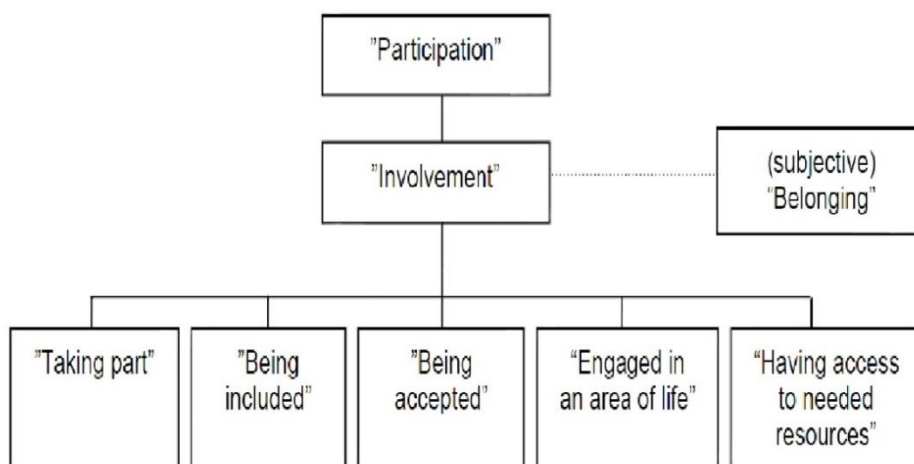
WHO (2013 s.8) definierar delaktighetsbegreppet, översatt från engelskans participation, som ”en persons engagemang i en livssituation”, som med beaktandet av begreppets olika aspekter vidare kan utvecklas till betydelsen ”*en individs engagemang i livssituationer i förhållande till hälsoförhållanden, kroppsfunktioner och kroppens struktur, aktiviteter och faktorer i omgivningen*”. En lexikal definition av delaktighet finner vi i *Svenska Akademiens ordlista*, här anges att delaktighet betyder *att ha del i, inblandad.*(SAOL 2011.)

Begreppet delaktighet innehåller flera dimensioner. Delaktighet kan handla om att göra saker på egen hand eller tillsammans med andra. Det kan handla om att vara med i olika kontext. Delaktigheten kan också betyda att man är engagerad i något utan att man faktiskt deltar tillsammans med andra. Vidare kan delaktighet ges betydelsen att vara delaktig i ett beslut . Inte minst kan även delaktigheten ha att göra med frågor om tillhörighet och identitet. Upplevelsen av att vara delaktig säger något om vem man är i samspelet med omgivningen. (Molin 2004 s.18)

Utgående från ICFs delaktighet definition har Molin (2004 s.50-51) illustrerat delaktighetens komponenter enligt figur 1. I ICF:s delaktighetsdefinition inrymmer begreppet engagemang (”involvement”). Vidare presenteras också några förslag till

definitioner av engagemang. Begreppet inkludera, delta eller ta del av ("taking part"), vara inkluderad ("being included") eller upptagen inom ett livsområde ("engaged in an area of life"), vara accepterad ("being accepted") eller ha tillgång till behövda resurser ("having access to needed resources"). Den subjektiva erfarenheten av engagemang ("belonging") lyfts fram ytterligare som en aspekt av engagemang.

Fysisk och/eller social tillgänglighet är ofta en förutsättning för delaktighet. Med interna förutsättningar för delaktighet avses motsvarande innebörd som hos de basala handlingarna. Här avses exempelvis en för uppgiften fungerande kroppsfunction samt vilja att delta. Interna förutsättningar för delaktighet rör således individuella faktorer (mikronivå) beträffande en persons kapacitet ("capacity") inom ett visst område. Här blir det viktigt att poängtera att delaktighetens förutsättningar inte enbart konstitueras via de interna förutsättningarna. Med externa förutsättningar för delaktighet avses tillgängligheten i fysiska och sociala miljöer, regler och normer som möjliggör deltagande etc. Denna typ av förutsättningar inkluderar kontextuella faktorer (meso- och makronivå), samt i vilken utsträckning tillfälle ("opportunity") till delaktighet erbjuds. (Molin 2004 s.61 -62)



Figur 1: Illustration av delaktighetsbegreppets komponenter enligt ICF. (Molin 2004 s. 51)

3.2 Patientdelaktighet

Vikten av patientens egen aktivitet vid planerande och förverkligande av vården har internationellt betonats över åren. Patientens ställning håller på och förflyttar sig mot ett mer klientbaserat synsätt; bevis på en ökad grad av personliga val och rättigheter, vårdgaranti och självbestämmanderätt. (Florin 2007. s 20). Sarvimäki & Stenbock-Hult (2008 s.134) skriver att självbestämmanderätten i vården skulle kunna översättas med medbestämmande och delaktighet. Vidare menar Sarvimäki & Stenbock-Hult att självbestämmanderätten är begränsad i den mån att patienten inte har rätt att välja vilka vårdformer som helst utan patienten har rätt att själv bestämma över sitt liv såvida självbestämmanderätten inte skadar eller inkräktar på andras självbestämmande. Därför är det motiverat att man i vården istället ska kunna uttrycka självbestämmanderätten som rätt till delaktighet och medbestämmande gällande den egna livssituationen och vården.

Florin (2007 s.21) argumenterar för en särskiljning mellan självbestämmande vid beslutsfattande och självbestämmande vid förverkligande. Även om förmågan till självbestämmande vid förverkligandet minskas har patienten möjlighet att utföra sitt självbestämmande vid beslutsfattande. Däremot menar Sarvimäki & Stenbock (2008 s.134) att man kunde dela upp delaktighet enligt tre kategorier; *emotionell delaktighet* vilket innebär en känsla av att vara värdefull och viktig, *intellektuell delaktighet* vilket innebär att man får information, blir hörd och förstådd, samt *social delaktighet* där man är en del i ett socialt sammanhang och blir bemött med respekt.

Patientens delaktighet i kliniska beslut ses som en indikation på kvalitet och inkludering av patientens perspektiv har konstaterats förbättra vårdandet. Ett centralt kännetecken på patientcentrerad vård är patientens delaktighet, vilket innebär att yrkesutövare delar beslutsfattandet och planering av vård med patienten. För att optimera vården bör vårdprocessen beslutas i samförstånd mellan vårdare och patienten. (Florin 2007 s. 10-11)

Individens engagemang i situationen är avgörande för bedömningen av delaktighet. Därför är det nödvändigt att personen själv bedömer sin upplevelse av delaktighet. Människors delaktighet begränsas genom att samhället inte tillhandahåller de resurser som är nödvändiga för ett fullgott fungerande. Problem i delaktighet kan förklaras av svårighet att utföra aktivitet som krävs för att vara delaktig. (Björck-Åkesson & Granlund (2004 s.30-36)

3.3 Forskning inom delaktighet

I en intervjustudie i Sverige med 26 patienter forskade man betydelsen av patientdelaktigheten i sjukvården ur patientperspektivet. Studien visade att patienterna betonade vikten av samarbete för att förbättra delaktigheten. Strukturen för patientdelaktigheten bestod både av externa faktorer (institutioner, experter) och interna personliga faktorer. Patientdelaktigheten ansågs vara både viktig och värdefull av patienterna. Den ansågs även av patienterna vara en självklarhet i enlighet med lagstiftningen. Att kunna utöva ens rättighet var viktig för att kunna känna sig delaktig och vårdaren förväntades uppmuntra patienten till att utöva sin rättighet. Studien visade även att patienterna vidhöll det traditionella synsättet där de förväntade information av vårdare och accepterade deras förslag. En annan viktig faktor vid patientdelaktighet är insikt över patientens behov av information. En patients behov av information är levande genom vistelsen i sjukhuset och vårdaren måste hela tiden bedöma patientens behov av information. Vidare kom det fram att tiden spenderad med vårdaren var en betydande faktor för patientdelaktighet. Ju mera tid skötaren spenderade med patienten, desto mer värdefull kände sig patienten. Slutligen framkom det ur studien att den affektiva responsen var en betydande faktor för patientdelaktigheten, patienten ville att man genuint brydde sig om dem. (Larsson et al. 2007)

I en enkätstudie i Sverige med 487 patienter undersökte man vad patienter föredrar när det gäller delaktighet vid klinisk beslutsfattande inom slutenvård. Resultaten visade att patienten i allmänhet föredrar en mera passiv roll. Faktorer som förutspådde en mera aktiv roll var kön, utbildning, boende och civil status. För kvinnor var det mera sannolikt att inta en aktiv roll vid vårdbeslut. Patienter med en utbildning som var av

högskolenivå eller högre var mera delaktig vid vården. Dessutom visade resultaten att ifall man var ensamboende var delaktighetsnivån högre, vilket kan vara resultatet av att man måste ta mera ansvar när man bor ensam. Resultaten indikerar att det behövs en individualiserad vårdplan för att locka fram patientdelaktighet inom vården. (Florin et al. 2007)

Man undersökte i Tyskland hur patientdelaktigheten vid vård med gemensam beslutsfattande, påverkade följsamheten hos depressiva patienter. Undersökningen gjordes med enkäter där 207 depressiva patienter deltog. Resultaten visade att patientdelaktighet via följsamhet hade ett starkt inflytande på kliniskt resultat. Patientdelaktighet hade en viktig roll vid delad vårdbeslut för att förbättra följsamheten och vården. Patientdelaktigheten påverkar inte direkt på kliniska resultaten utan endast genom förbättrandet av följsamheten och via detta en förbättrad klinisk resultat. (Loh et al. 2006)

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Studiens syfte är att utforska/kartlägga vilka faktorer påverkar psykiatriska patienters följsamhet vid läkemedelsbehandling. Utgående från forskningssyftet utformades forskningsfrågan:

1. Vilka faktorer påverkar följsamheten vid läkemedelsbehandlingen hos psykiatriska patienter?

5 STUDIENS UPPLÄGGNING OCH GENOMFÖRANDE

Syftet med metodbeskrivningen är att göra det möjligt för läsaren att på egen hand bedöma de följande resultatens och tolkningars rimlighet och generaliserbarhet. Den information som bör finnas med är beskrivningar av teknikerna för att samla information, hur vi gick tillväga samt bortfallet. (Patel & Davidson 1991 s.109) Enligt Holme & Solvang (1997 s. 11-13) är metod ett redskap, ett sätt att lösa problem och komma fram till ny kunskap, allt som kan bidra till att uppnå dessa mål är en metod. Metoder kan i många situationer fungera styrande med avseende på frågeställningen. Jakobsen (2010 s.20) poängterar att metod är ett hjälpmedel för att kritiskt reflektera över de resultat man kommer fram till. Metodkunskap behövs för att ifrågasätta i vilken mån resultaten från en undersökning beror på metoden eller är en riktig bild av verkligheten. Metodkunnaker är nödvändiga för att man ska kunna skilja de resultat som beror på metoden från de resultat som beror på verkligheten. (Jakobsen 2010 s.20)

Detta kapitel innehåller allt som har att göra med studiens genomförande. Denna studie är en litteraturstudie med ett kvalitativt angreppssätt vars syfte är att utforska följsamheten vid läkemedelsbehandlingen hos psykiatriska patienter. Som analys har induktiv innehållsanalys valts. Studien ska byggas på data som samlats av andra (sekundärdata). I detta kapitel kommer det kvalitativa angreppssättet, den induktiva innehållsanalysen och insamlingen av data att beskrivas.

5.1 Induktiv kvalitativ angreppssätt

Enligt Jakobsen (2010 s.48) präglas utforskande problemställningar av begränsad kunskap om ett fenomen innan man sätter igång undersökningen, därmed blir problemställningen utforskande, man söker en förståelse. Således kan studiens forskningsproblem ”att utforska vilka faktorer påverkar psykiatriska patienters följsamhet...” betraktas som utforskande. Holme & Solvang (1997 s.14) tillägger att kvalitativa metoder innebär en ringa grad av formalisering och har primärt ett förståendesyfte. Jakobsen (2010 s.48) för fram att utforskande problemställningar kräver vanligen

att man väljer öppen och flexibel metod för undersökningen, man arbetar gärna kvalitativt vilket innebär att man undersöker få enheter.

Syftet med kvalitativa undersökningar är att skaffa en annan och djupare kunskap än den fragmentiserade kunskap som ofta erhålls när vi använder kvantitativa metoder. Ambitionen är att försöka förstå och analysera helheter. (Patel & Davidson 1991 s.99-100) Enligt Holme & Solvang (1997 s.14) blir det centrala att man genom olika sätt att samla in information dels kan få en djupare förståelse av det problemkomplex man undersöker, dels kan beskriva helheten av det sammanhang som detta inryms i.

Inom kvalitativa metoder är det forskarens uppfattning eller tolkning av information som står i förgrunden. Kvalitativa data och metoder har sin styrka i att de visar totalsituationen. En sådan helhetsbild möjliggör en ökad förståelse för sociala processer och sammanhang. Ett sådant angreppssätt innebär ett intensivt studium av varje enskild undersökningsenhet. (Holme & Solvang 1997 s.76-79) Enligt Jakobsen (2010 s.61.62) är intensiv kvalitativ design ofta inriktad mot att få en förståelse för något som man inte känner till så väl, antingen ett speciellt fenomen eller ett speciellt fall. Med denna undersökningsdesign försöker man få fram så många nyanser och detaljer som möjligt.

Kvalitativa undersökningar präglas av flexibilitet i upplägningen i förhållande till de erfarenheter vi gör under undersöknings- och informationsfasen. Denna flexibilitet gäller även vid undersökningens uppläggning i förhållande till det sätt på vilket vi närmar oss de olika undersökningsenheterna. Undersökningens planering präglas både av ringa styrning från forskarens sida och av öppenhet för ny kunskap och ny förståelse. Styrkan ligger i att de ger en ständigt bättre och mer grundande förståelse av den frågeställning vi arbetar med. (Holme & Solvang 1997 s.80)

5.2 Litteraturstudie

Utifrån studiens forskningsproblem, det kvalitativa närmelsesättet och befintliga resurser bedömde respondenten att litteraturstudie var den mest lämpliga datainsamlingsmetoden för att besvara forskningsfrågorna. Enligt Jakobsen (2010 s.60,119) fokuserar kvalitativa metoder på data i form av ord, fraser och berättelser, där syftet med litteraturstudier är att få fram vilken kunskapsstatus som finns inom ett visst fält som baseras på vad andra publicerat. Vidare menar Jakobsen att målet är att ta fram vad som gjorts inom ett visst fält, att sammanställa teorier och resultat och att sedan försöka slå fast vad man vet. Enligt Patel & Davidson (1991 s.54-56) beror valet av vilken datainsamlingsteknik som väljs på vad som verkar ge bäst svar på frågeställningen i förhållande till den tid och de medel som står till förfogande. Valet av dokument bör göras så att en så fullständig bild som möjligt fås, dvs så att det som undersöks blir belyst ur flera än en synvinkel. Slutligen menar Jakobsen (2010 s.120) att källstudier är lämpliga när det är omöjligt att samla in primär data, när man vill få reda på hur andra tolkat en viss situation eller händelse, när man vill kartlägga vad människor faktiskt har erfarit.

5.2.1 Genomförandet av datainsamlingen

Vid sökningen av artiklar för analys användes sökord från utifrån MeSHs (Medical Subject Headings) trädstruktur för termkategorin ”mental disorders”. Sökningar utfördes i kombination av begreppen ”adherence”, ”compliance”, ”concordance” samt begreppen från termkategorin ”mental disorders”. Artiklarna hämtades från databaserna Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Pubmed och Google Scholar. Sökningarna utfördes mellan åren 2013-2014. Artiklarna som användes var från år 2000 eller tidigare. Vid datainsamlingen lästes först titeln och sedan abstrakten av från de träffar som uppkom ur sökningen. Sedan lästes artiklar som bedömdes vara relevanta igenom och slutligen valdes artiklarna till analysen ifall de besvarade forskningsproblemen. Utifrån den tid och resurs respondenten hade att tillgå valdes ur sökningarna sex artiklar från Cinahl, tre artiklar från Pubmed och en artikel från Google Scholar, totalt valdes 9 artiklar för analysen. Patel & Davidson (1991 s.54-

56) menar att hur mycket material som samlas in genom dokumenten beror dels på problemställningarna, dels på hur långt tid respondenten har på oss att samla in data och analysera materialet. Sökningen i Google Scholar gav 1040 träffar men de 20 första träffarna tittades närmare på och första träffen bedömdes som relevant utgående från abstrakten, efter att ha läst igenom artikeln valdes artikeln till analysen. Tabell 1 presenterar gjorda sökningar som producerade artiklarna för studien.

Databas+ artikel nr.	Sökord	Träffar	Valda artiklar	Datum	Parametrar
Cinahl A1	medication adherence, mental disorder, medication compliance	48	1	25.3.2013	2005 -> fulltext peer-reviewed
Pubmed A2, A8	affective disorder, ad- herence	15	2	30.3.2013	2007 -> fulltext, peer-reviewed
Pubmed A3	mood disorder, adher- ence	113	1	1.4.2.2013	2007 -> fulltext, peer-review
Cinahl A4	affective disorders, adherence	20	1	1.4.2013	2005 -> fulltext, peer-review
Cinahl A6	adherence, schizophre- nia	30	2	29.1.2014	2000 -> fulltext peer-reviewed
Cinahl A5	bipolar disorder, adher- ence	11	1	1.4.2013	2007 -> fulltext peer-reviewed
Google scholar A7	adherence (ti) + mental disorder + medication (ti)	1040 1a: träff	1	25.1.2014	2000 -> fulltext
Cinahl A9	mood disorder, adher- ence	3	1	1.4.2013	2000 -> fulltext peer-reviewed

Tabell 1. Presentation av sökningsprocessen som producerade vald artikel för analys.

5.2.2 Inclusion och exklusion av data

Vid val av datainsamlingsmetod ska man vara medveten om att metoderna har sina validitets- och reabilitetsproblem (Jakobsen 2010 s.124). Enligt Holme & Solvang (1997 s.126) kan källmaterial vara av mycket olika kvalitet och karaktär, men om vi är medvetna om vilka begränsningar som finns och om vi ställer de rätta frågorna till materialet, kan vi få en hel del information. Samtidigt framför Holme & Solvang(1997 s.130-131) att vi måste utifrån vår frågeställning ta ställning till om vi har tillräckligt med resurser för att få tag i bra material och att vårt källmaterial måste kunna ge en saklig bild av källorna själva och de tendenser de uppvisar.

Urvalet i metoderna styrs av syftet (Jakobsen 2010 s.138), utifrån studiens problemställning exkluderades dokument som var äldre än år 2000, behandlade somatiska sjukdomar och behandlade endast terapeutiskt följsamhet. Vid *inklusionen* ansågs artiklarna vara dugliga ifall de behandlade läkemedelsföljsamhet, psykiska patienter, var referensgranskade (peer-reviewed) samt var tillgängliga som fulltext. Tabell 2 presenterar de slutgiltiga nio artiklar som ska analyseras i studien.

Författare	Population	n	Metod	Resultat
Mei-Yu et al. (2008) 1.	Patienter som var diagnoserad med allvarlig depressiv syndrom och sinnesjämviktsstörningar i Taiwan	181	Själv rapporterade enkät, tvärsnittstudie	Påverkande faktorer: inkomst, behandlingens effektivitet, insikt
Miasso et al. (2009) 2.	Patienter med BAD (bipolar affective disorder) i Brasilien	10	Kohortstudie, deskriptiv, kvalitativ och kvantitativ	Biverkningar, tvivel och brist på motivation var orsaker till icke-följsamhet.
Sajatovica et al. (2011) 3.	Patienter med bipolär störningar (BD) i USA	20	Kvalitativ intervju samt kvantitativa mätningar	Glömska och biverkningar är största orsakerna för icke-följsamhet.
Sher et al. (2005) 4.	Patienter med allvarlig depressiv störning i USA.	47	3 månaders uppföljningsintervju, kvantitativ.	Vårdgivarens attityd gentemot depression påverkade märkbart patienternas följsamhet.
Roe et al. (2009) 5.	Personer med allvarlig psykisk störning som har valt att sluta ta mediciner,	7	Semisstrukturerade intervjuer, kvalitativ analys	Vid val av intagning av läkemedel påverkas beslutet av kampen med att utveckla en personlig perspektiv
Mccann et al. (2008) 6.	Patienter diagnoserad med schizofreni i Australien	81	Kvalitativa och kvantitativa metoder.	Ålder, biverkningar och tillgången till en psykiater var självständiga indikatorer för försummelse av medicin.
Adams (2000) 7.	Patienter med affektiv störning eller schizofreni i England	39	Semi-strukturerade intervjuer och strukturerade intervjuer	Påverkande faktorer var patienternas uppfattning om sjukdomstillståndet, självförtroende, kontroll över egna sjukdomen samt oro över ytterligare sjukdhustid.
Miasso et al. (2011) 8.	Patienter med bipolär affektiva störningar i Brasilien	101	Tvärsnitt och deskriptiv studie	Ingen signifikant skillnad mellan följsamhet och icke-följsamhet på basen av variablerna
Burra et al. (2007) 9.	Patienter med sinnessämnings störningar i Canada	80	Själv-rapporterande enkät	Praktiska orsaker var de vanligaste orsakerna till icke-följsamhet

Tabell 2. Presentation av valda artiklar som används vid studien.

5.3 Induktiv innehållsanalys

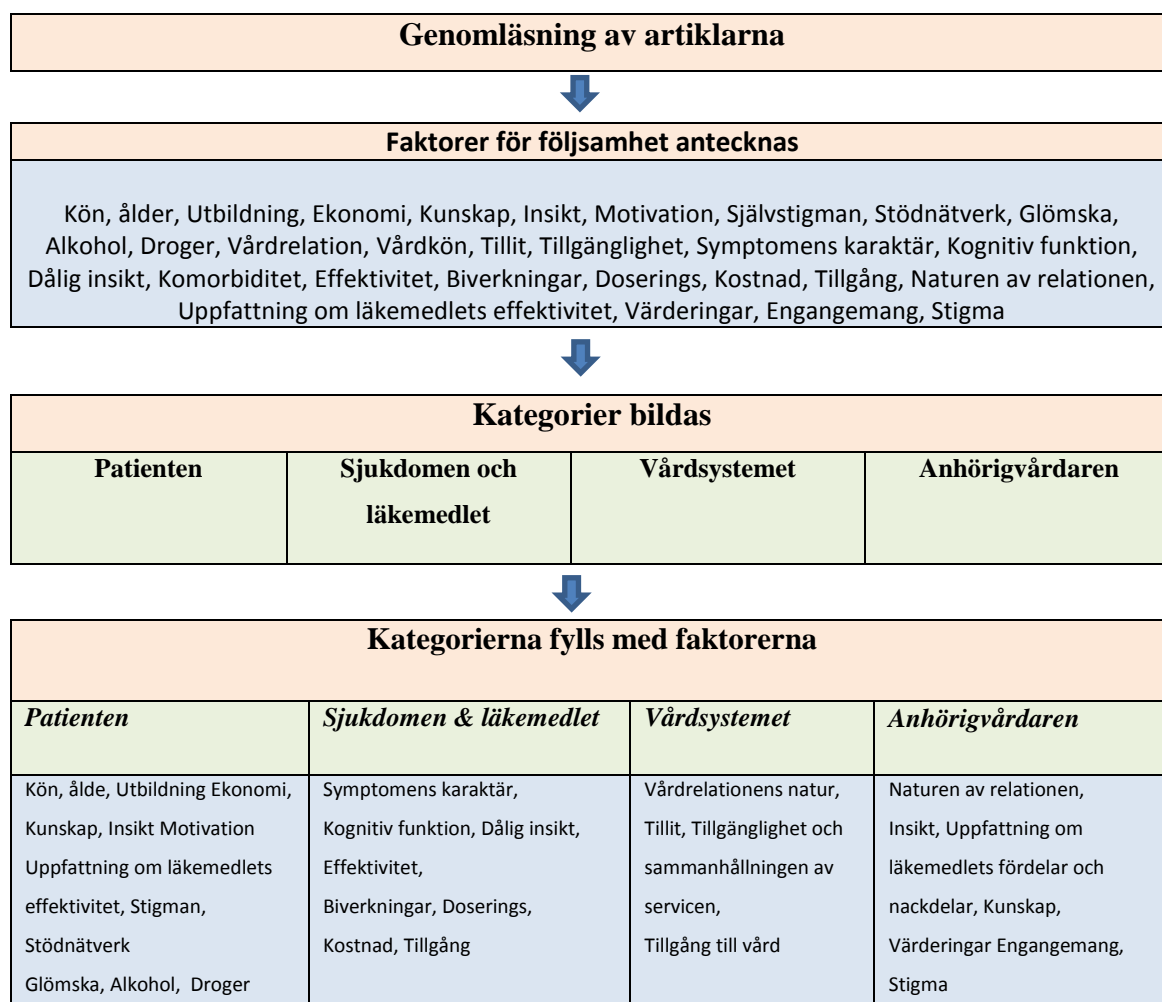
Den kvalitativa innehållsanalysen handlar om att extrahera, att söka efter likheter och skillnader i synpunkterna på ett visst fenomen. (Jacobsen 2010 s.141) När en kvalitativ bearbetning görs arbetas det för det mesta med en textmaterial. (Patel & Davidson 1991 s.100-101) En text är en meningsbärande enhet som består av ord, meningar och avsnitt, en första analys är att försöka förenkla och strukturera den enskilda texten. (Jakobsen 146). Enligt Patel & Davidson (1991 s.100-101) präglas den kvalitativa bearbetningen av den person som genomför arbetet. Holme & Solvang (1997 s.146) framför att när det gäller kvalitativa metoder är det själva analysen av informationen som utgör det största arbetet.

Innehållsanalys är en teknik där data delas in i teman eller kategorier, därefter försöker man hitta samband mellan kategorierna. Innehållsanalys syftar till att både förenkla och berika data. (Jakobsen 2010 s.141-142,146) Enligt Holme & Solvang (1997 s.140) måste materialet från källanalysen ordnas på ett sådant sätt att de olika källor som handlar om samma sak eller samma situation ställs samman med varandra för att få ett mera komplett material, där frågeställningarna kan belysas utifrån olika aspekter.

Med kategorisering grupperar man olika teman, som kan skapa struktur i texten, man gör en ytterligare abstraktion av data. Tematisering innebär att reducera en text till en uppsättning av tematiska enheter. Syftet med kategorisering är att förenkla komplicerad, detaljerad och omfattande data. Ord, meningar och texter hänförs till en kategori utifrån vissa kriterier. Kategorisering är en förutsättning för att man ska kunna jämföra texter som härrör från olika data (Jakobsen 2010 s.146-147). Enligt Holme & Solvang (1997 s.146) föreligger informationen sällan i någon ordnad och systemiserad form. Materialet är ofta omfattande och föga överskådligt, i systematiserad form. Enligt Jakobsen (2010 s.147-149) ska den kvalitativa datainsamlingsmetoden i huvudsak vara induktiv och kännetecknas av öppenhet. Kategorierna ska härröra från data. När man kategoriserar tänker man vanligen i termer av huvudkategorier och underkategorier, hur många underkategorier man ska ha beroende på data. Home & Solvang (1997 s.142) betonar att det inte finns någon absolut kriterium för när vi har fått den rätta bilden i textanalysen.

Genomförandet av innehållsanalysen

Eftersom det inte finns en bestämd metod för hur man gör kvalitativ bearbetning måste läsaren kunna följa hur författaren gått till väga (Patel & Davidson 1991 s.101). Efter att ha läst igenom artiklarna några gånger antecknades ord, teman och begrepp som besvarade forskningsfrågan, dvs. faktorer som påverkade följsamheten. Artiklarna läste igenom igen och med hjälp av de antecknade faktorerna var det lättare att hitta kategorier för de återkommande faktorerna. Ur de antecknade faktorerna producerades fyra kategorier: *patienten*, *sjukdom och läkemedel*, *anhörigvårdaren*, *vårdsystem*. När alla faktorer och kategorier var redovisade fylldes kategorier med korellerade faktorer. Parallellt med genomläsningen illustrerades figur 2 för att synliggöra analysprocessen. Tabell 3 illustrerar resultatet av innehållsanalysen.



Figur 2. Illustration av respondentens analysprocess.

6 ETISKA REFLEKTIONER

För såväl forskningen som för det samhälle den äger rum i, är det viktigt att det försiggår en kontinuerlig debatt om forskningens värdemässiga grunder. Det är viktigt att de etiska förutsättningarna för forskningen blir föremål för kritisk granskning. Det är avgörande för forskningsarbetet, att vi inte privatiserar dessa värdefrågor utan de måste hållas levande genom forskning och forskningsetisk debatt. (Holme & Solvang 1997 s.331.)

I den mån det är möjligt ska man försöka återge resultat på ett fullständigt sätt och placera in dem i sitt sammanhang. Man ska undvika att använda resultat som tagits ur sammanhang för att argumentera för något som respondenten ursprungligen inte har avsett. Den bästa garantin mot fusk är att säga att all information som samlats in under en forskningsprocess är tillgänglig för andra. Först när valen görs explicita kan de utsättas för kritik och först då kan man bedöma hur bra forskningen är. (Jacobsen 2010 s. 33-37)

Det är omöjligt att tillfredställa fullt ut alla etiska krav i en forskningsprocess. De kränkningar av de etiska idealen måste bedömas i förhållande till den nytta man uppnår genom att kränka dem. Man måste bedöma vilken nytta undersökningens resultat kommer att innebära. Kan tillförlitliga resultat exempelvis komma att hjälpa många människor i framtiden. Etisk övervägande bör genomsyra hela undersökningsprocessen och bör finnas i bakhuvudet när man gör sina metodologiska val. (Jacobsen 2010 s. 38-39) . Holme & Solvang (1997 s.333-334) framför att om vi betraktar individen enbart som en del av helheten, kan vi rättfärdiga ett brett spektrum av undersökningsmetoder. Syftet blir att främja kollektivets intressen och en enskild individ kan då bli ett redskap för att få ökad förståelse, eftersom denna förståelse kommer att gynna kollektivet. Vidare menar Holme & Solvang (1997 s.334) att om vi omvänt lägger ensidig tonvikt vid individens integritet måste vi kanske avstå från en utveckling som kan gynna kollektivet och därmed även de enskilda deltagarna av kollektivet.

7 RESULTAT

I detta avsnitt kommer skribenten att presentera resultatet av innehållsanalysen. Det finns många faktorer associerade med följsamhet, summerad i tabell 3. Resultatet baserar sig på nio vetenskapliga artiklar. De inkluderade artiklarna har numrerats från 1-9. I texten kommer respondenten att hänvisa till numret på den artikel som presenteras. I tabell 2 framgår det vilket nummer som motsvarar vilken artikel. I analysen gick det att urskija fyra kategorier: patienten; sjukdomen och läkemedlet; vårdssystemet; anhörigvården.

Patienten	Artikel nr	Vårdssystemet	Artikel nr
Kön, ålder	6, 9	Frekvens och natur vid kontak med vårdarna	1, 2, 6,5
Utbildning	1, 9	Längden av vården (tidigare och förväntade)	3
Ekonomi	1	Tillit	6
Kunskap (information)	2, 3, 5	Tillgänglighet och sammanhållningen av servicen	1, 6
Insikt (health beliefs)	1, 2, 6, 9,5	Tillgång till vård	6
Motivation	5		
Uppfattning om läkemedlets fördelar och nackdelar	2, 3 ,9,5		
Självstigma	1, 2, 5		
Stödnätverk	3, 5		
Glömt att ta medicin (praktiska)	2,3,9		
Alkohol-och drogmissbruk	3, 6		
Sjukdomen och läkemedlet	Artikel nr	Anhörigvårdaren	Artikel nr
Symptomens karaktär (typ och effekt, allvarlighet)	1,3	Naturen av relationen	4
Kognitiv funktion (glömska)	2	Förstår behoven av vård (insikt)	4
Dålig insikt	1	Uppfattning om läkemedlets fördelar och nackdelar	4
Komorbiditet	2	Kunskap, värderingar	8
		Engagemang (stöd)	1, 6
		Stigma	4
Effektivitet (upplever de har för hög dos)	1, 3		
Biverkningar	2,3,5,6,8,9		
Doserings frekvens	3, 8, 9		
Kostnad/tillgång	3		

Tabell 3. Faktorer som påverkar följsamheten.

7.1 Patienten

Sociodemografiskt visade undersökningen att ju äldre en patient är desto mindre var sannolikheten för patienten att avbryta medicinering. (6) En korrelation mellan utbildning och följsamhet påvisades, ju högre utbildning desto mera följsam var patienten. (1,9) Inkomst var en indikator för följsamhet och även om läkemedel inte kostar för patienten fungerar inkomsten som en ställföreträdande mätare på funktionsnivån. (1) Intressant var att praktiska orsaker såsom glömska, förändrade rutiner och slarv var en av de vanligaste orsakerna till omedveten försumning av läkemedel. (2,3,9) Samtidig förekomst av drog- och alkoholmissbruk försämrade patientens följsamhet. (3,6)

Patientens tilltro på ordinationen och vårdteamet är en avgörande faktor för följsamheten. (2, 3, 5,7,9) Den upplevda nyttan av läkemedlet, speciellt genom att läkemedel hindrade återfall var betydelsefull för beslut angående följsamheten.

Patientens negativa värderingar och uppfattningar angående psykiska läkemedel minskade följsamheten. Vidare förbättrades läkemedelsföljsamheten om psykiska patienter etablerade insikt och kännedom om sjukdom samt att de inser vikten av att fortsätta medicinering. (1, 2, 5, 6,7, 9)

Individer med bra stödkontakt var mera benägna att vara följsam (3) men de patienter som valde att inte ta läkemedel ansåg att de fick stöd från anhöriga att avsluta medicineringen. Den ökade självkänslan och det upplevda stödet av anhörigvårdaren verkar skapa en grund för patienten att våga avbryta följsamheten, inte genom frivilja utan mera som en självuppoffring för att behaga andra. (5)

Med mera subjektiva uppfattningar om den sociala stigman och psykiska störningar, kommer patienten att visa negativa värderingar angående läkemedels följsamheten. (1,2,5) Dessutom försummar patienten följsamheten för att frigöra sig från stigman att vara kroniskt mental sjuk, att ta medicin varje dag påminner en om sjukdomens kroniskhet. (3) Emellertid är beslutet om att avbryta medicineringen en rationell balans mellan upplevd nytta kontra förlust. De patienter som väljer att avbryta medicineringen

upplever att nyttan av att ta läkemedel gradvis minskades medan nackdelen för följsamhet gradvis ökade. (5)

7.2 Sjukdom och läkemedel

Sjukdomens allvar samt underskattningen av sjukdomens allvar är korrelerat med följsamheten. (1,3,7) Patienter med allvarligare depression var mindre följsamma jämfört med patienter med lindrigare depression. (1) En annan faktor för följsamhet var biverkningarna. Möjliga biverkningar var viktökning, förändring av det fysiska utseendet som kan skada självförtroendet, orsaka obehag, hindra dagliga aktiviteter och förändra den sociala identiteten. (2,3,5,6,8,9) Vissa biverkningar påverkade följsamheten mera än andra, såsom extrapyrimidala symtom, neuropeltisk disfori, sedation, viktökning och sexuell dysfunktion. (6) Å andra sidan, medan biverkningar avhåller vissa från att ta sina mediciner, var biverkningarna inte lika betydelsefulla jämfört med andra faktorer såsom patienternas uppfattning om läkemedlets effektivitet, insikt, coexisterande droger och vårdrelationen. (2,3,5,6,8,9)

Det framkom även att patienter kunde ta läkemedel även om de ansåg att de inte borde ta läkemedlen. Detta uppfattades av patienten berättigad pga av läkarnas status och professionella träning. (2) Dessutom påverkades följsamheten negativt när patienterna ansåg att de hade för många ordinerade läkemedel, hade en alltför hög dos och upplevde tillgänglighetsproblem såsom oförmåga att betala för läkemedlen. (2)

7.3 Vårdsystem

Kvaliteten av vårdrelationen är en avgörande faktor för följsamheten. Om relationen var god var det mera sannolikt för patienterna att följa ordinationen, icke-följsamhet var betydligt vanligare när den terapeutiska alliansen var dålig. (6) Dessutom påverkas läkemedelsföljsamheten av patientens tillit till vårdteamet. (2) Beroendeskap till andra, patientens behov av att bli accepterad av läkarna eller anhöriga, påverkade följsamheten. De patienter som hade en högre nivå av följsamhet litade mera på läkarna och vårdteamet jämfört med de som inte litade. (7) När patienterna känner sig otrygga

med läkaren eller vårdteamet uppstår svårigheter med följsamheten. (2) Dessutom var tillgången till vårdare en befrämjande faktor för följsamheten (6)

Det är värt att nämna att information om läkemedlet är en grund förutsättning för läkemedlets följsamhet. Dessutom är patienten berättigad till informationen. (2,3,5) Emellertid, även om patienterna var nöjda med informationen kunde patienterna medvetet försumma läkemedlen, vilket visar att brist på information är en av faktorer för icke-följsamhet men berättigar inte ensamt det. (2)

7.4 Anhörigvårdaren

Den stödjande rollen av anhöriga är påtaglig. (1,6) Anhörigvårdarens roll kan vara både positiv och negativ. Å ena sidan spelar anhörigvårdaren en viktig roll vid stödjandet av patienter med psykisk störning till följsamhet men å andra sidan kunde anhörigvårdaren förstärka, t.o.m uppmuntra patienterna till att försumma läkemedlen. (3,6) I situationer med patienter vars anhörigvårdare ansåg att depression berodde på attitydsproblem och kognitiva orsaker var det mindre sannolikt för patienterna att fullborda terapin. Emellertid påverkades inte följsamheten då anhörigvårdaren ansåg att depression härstammar från medicinska och biologiska orsaker. Anhörigvårdarens uppfattade stigma påverkade inte heller följsamheten. Anhörigvårdare som starkt anser att depression härstammar från kognitiva orsaker och attitydsproblem tenderar att kritisera och skylla på patienten. Ett sådant beteende av anhörigvårdarna förmedlar till patienten att läkemedel är värdelöst. När anhörigvårdaren var man eller maka, påverkades följsamheten mest (4).

8 RESULTAT OCH TEORETISK REFERENSRAM

I detta kapitel presenteras resultatet av litteraturstudien med den teoretiska referensramen. Studiens referensram var begreppet delaktighet. Diskussionen kommer att utgå från Molins tolkning av ICFs definition av delaktighet, forskning om delaktighet samt patientdelaktighet. Korellationen mellan delaktighet och följsamhet

stöds av litteraturen, Loh et al. (2006) visade i sin studie att patientdelaktighet via följsamhet hade ett starkt inflytande på kliniskt resultat, medan Florin (2007 s.10-11) argumenterar att patientens delaktighet i kliniska beslut ses som en indikation på kvalitet och inkluderandet av patientens perspektiv har konstaterats förbättra vårdandet.

8.1 Patient och delaktighet

En korrelation mellan utbildning och följsamhet påvisades; ju högre utbildning desto mera följsam var patienten. (1,9) Dessutom var inkomst en indikator för följsamhet och även om läkemedel inte kostar för patienten fungerar inkomsten som en mätare av ställföreträdande på funktionsnivån. (1) Detta korrelerar med litteraturen, Florin (et al. 2007) framför att patienter med en utbildning som var av högskolenivå eller högre var mera delaktig vid vården. Molin (s.61) påpekar att fysisk och/eller social tillgänglighet är ofta en förutsättning för delaktighet.

I undersökningens resultat framgick det att patientens tilltro på ordinationen och vårdteamet är en avgörande faktor för följsamheten (2, 3, 5,7,9) samt den upplevda nyttan av läkemedlet, speciellt genom att läkemedel hindrar återfall var betydelsefull för beslut angående följsamheten. (1, 2, 5, 6,7, 9) Relationen mellan följsamhet och god vårdrelation är väldokumenterad i litteraturen. Florin (2007 s. 10-11) påpekar att för att optimera vården bör vårdprocessen beslutas i samförstånd mellan vårdare och patienten. Vidare skriver Florin (2007) att patientens delaktighet i kliniska beslut ses som en indikation på kvalitet och inkluderandet av patientens perspektiv har konstaterats förbättra vårdandet, ett centralt kännetecken på patientcentrerad vård är patientens delaktighet.

I resultaten framkom det att med mera subjektiva uppfattningar om den sociala stigman och psykiska störningar, kommer patienten att visa negativa värderingar angående läkemedelsföljsamheten. (1,2,5) Enligt Molin (2004 s.18) säger upplevelsen av att vara delaktig något om vem man är i samspelet med omgivningen. Inte minst kan även delaktigheten ha att göra med frågor om tillhörighet och identitet.

8.2 Sjukdom, läkemedel och delaktighet

Biverkningarna var en vanlig orsak till försummelse av följsamhet. Möjliga biverkningar var viktökning, förändring av det fysiska utseendet som kan skada självförtroendet, orsaka obehag, hindra dagliga aktiviteter och förändra den sociala identiteten. (2,3,5,6,8,9) Detta tangerar med litteraturen som visar samband mellan förlust av funktion och vilja att vara delaktig. Med interna förutsättningar för delaktighet avses motsvarande innebörd som hos de basala handlingarna. Här avses exempelvis en för uppgiften fungerande kroppsfunction samt vilja att delta. Interna förutsättningar för delaktighet rör således individuella faktorer beträffande en persons kapacitet inom ett visst område. (jmf. Molin 2004 s.61-62) Biverkningarna medför nedsatta basala funktioner och detta kan bidra till en minskad vilja att vara delaktig.

8.3 Vårdsystem och delaktighet

Kvaliteten av vårdrelationen är en avgörande faktor, för att om relationen var god var det mera sannolikt för patienterna att följa ordinationen, icke-följsamhet var betydligt vanligare när den terapeutiska alliansen var dålig. (6) Loh et al. (2006) visade i sin studie att vid vård med gemensam beslutsfattande hade patientdelaktighet en viktig roll vid delad vårdbeslut för att förbättra följsamheten och vården.

I undersökningen framgick det att beroendeskap till andra, patientens behov av att bli accepterad av läkarna eller anhöriga, påverkade följsamheten. De patienter som hade en högre nivå av följsamhet litade mera på läkarna och var beredda att inta en passivare roll. (7) Delaktigheten innehåller flera dimensioner (Molin 2004 s.18) och Larsson et al. (2007) visade att även patienterna vidhöll det traditionella synsättet där de förväntade information av vårdare och accepterade deras förslag. Dessutom argumenterade Florin (2007 s.21) för en särskiljning mellan självbestämmande vid beslutsfattande och självbestämmande vid förverkligande. Vidare menade Florin att även om patienten intar ett minskat självbestämmande vid förverkligandet har patienten möjlighet att utföra sitt självbestämda vid beslutsfattande.

Det är värd att nämna att information om läkemedlet är en grund förutsättning för läkemedelsföljsamhet. Dessutom är patienten berättigad till informationen. (2,3,5) Att kunna utöva ens rättighet var viktigt för att kunna känna sig delaktig och av vårdaren förväntades det att uppmuntra patienten till att utöva sin rättighet. Patienterna vidhöll det traditionella synsättet där de förväntade information av vårdare och accepterade deras förslag. (Larsson et al. 2007)

8.4 Anhörigvårdaren och delaktighet

Studien visade att den stödjande rollen av anhöriga är påtaglig. (1,6) Anhörigvårdarens roll kan vara både positiv och negativ. Å ena sidan spelar anhörigvårdaren en viktig roll vid stödjandet av patienter med psykisk störning till följsamhet men å andra sidan kunde anhörigvårdaren t.o.m uppmuntra patienterna till att försumma läkemedlen. (3,6) Anhörigvårdare som starkt anser att depression härstammar från kognitiva orsaker och attitydproblem tenderar att kritisera och skylla på patienten. Ett sådant beteende av anhörigvårdarna förmedlar till patienten att läkemedel är värdelöst. (4) Björck-Åkesson & Granlund (2004 s.30-36) framför att människors delaktighet begränsas genom att samhället inte tillhandahåller de resurser som är nödvändiga för ett fullgott fungerande. Vidare skriver Björck-Åkesson & Granlund att individens engagemang i situationen är avgörande för bedömningen av delaktighet. Därför är det nödvändigt att personen själv bedömer sin upplevelse av delaktighet. Detta argument kunde vidareutvecklas, att individen själv bedömer graden av anhörigvårdarens delaktighet så att det gör individen själv nytta.

9 DISKUSSION

Undersökningens syfte var att utforska faktorer som påverkar psykiska patienters läkemedelsföljsamhet. Induktiv innehållsanalys utfördes på nio utvalda artiklar och resultaten bildade fyra kategorier: patienten, sjukdomen och läkemedlet, vårdsystemet och anhörigvårdaren. Det finns många faktorer associerade med följsamhet, summerad i tabell 3. Resultaten från undersökningen visar att det finns många unika utmaningar

såsom brist av insikt och självkänedom hos psykiatriska patienter. Vidare, den nedsatta kognitiva funktionen vid psykiska sjukdomar som existerar i någon form i de flesta individer med psykiska störningar påverkar följsamheten. Enligt DiMatteo et al (2000) medför depression en förlorad kognitiv förmåga som är viktig för bl.a. att komma ihåg att ta läkemedel eller att fullborda vårdplanen. Som vårdare borde vi i den individualiserade vårdplanen ta i beaktande kausaliteten på en djupare nivå, att t.ex glömska inte endast är glömska utan den bakomliggande orsaken till glömskan bör undersökas.

Kön, ålder och socioekonomisk status är inte konsistenta indikatorer för följsamhet utan resultaten i undersökningen motstrider varandra. Däremot fanns en konsistent korrelation mellan utbildning och följsamheten. Detta kan förklaras med att utbildningsnivån medför kunskap och insikt samt en känsla av att man bidrar till samhället. Det är också viktigt att känna igen att icke-följsamhet är inte nödvändigtvis ett irrationellt eller missriktat beteende. Detta resultat stöds av litteraturen, en studie av Russel & Kazantzis (2008) visar att beslutet att vara följsam är resultatet av en fördel-nackdel analys där behovet av läkemedel vägs mot oron för bieffekterna. Genom att förstå denna komplexitet vid beslutsfattandet kan vi nå patienten bättre utan fördomar och genom denna ömsesidiga förståelse skapa en god förutsättning för en god vårdrelation med gemensamt beslutsfattande.

Även om biverkningar av läkemedel anses av kliniker vara en stor indikator för icke-följsamhet varierar resultaten och vissa specifika biverkningar har mera betydelse än andra. Dessutom visar resultaten i undersökningen att även om patienten upplever biverkningar så spelar andra faktorer en större roll vid beslut om följsamhet. Patientens värderingar, insikt, uppfattningen om läkemedlets effektivitet och vårdrelationen spelar en större roll när patienten överväger att försumma läkemedel eller ej. I sin studie visade Coombs et al. (2003) likande resultat, biverkningar ansågs som en betydande orsak till icke-följsamhet av läkemedel, men dålig sjukdomsinsikt var den mest signifikanta orsaken till icke-följsamhet identifierad av skötarna i studien. Därför borde vårdaren för att förbättra följsamheten tillföra mera interaktion och utbildning med patienten, förklara sjukdomen, orsakerna för att ta läkemedel och lyssna på patienten.

Undersökningen visar att anhörigvårdaren kan både stödja patienten mot en bättre läkemedelsföljsamhet eller motivera patienten till att försumma läkemedlen. (jmf. Coombs et al 2003) Till den utsträckning som anhörigvårdaren är involverad i för att hjälpa till för att handskas med sjukdom och symptom, är mängden av psykoedukation som anhöriga får även viktiga. Vid vården av patienten bör vårdaren även ta i beaktande anhörigvårdarnas kunskap, värderingar och attityder samt naturen av deras relation med patienten.

Resultatet av studien visar att den terapeutiska alliansen är väsentlig för att förbättra följsamheten. Enligt Florin (2007 s. 10-11) hade patientdelaktighet via följsamhet ett betydande inflytande på klinisk resultat och patientens delaktighet i kliniska beslut ses som en indikation på kvalitet och inkluderandet av patientens perspektiv har konstaterats förbättra vårdandet. En god vårdrelation är väsentlig för att utveckla individualiserad vård för att behandla faktorer som hindrar följsamhet. Vårdaren bör fokusera på de positiva aspekten av medicineringen, förbättra insikten och fostra en positiv terapeutisk relation med patienter och anhörigvårdare.

10 KRITISK GRANSKNING

Undersökningar skall alltid eftersträva att minimera validitets- och reliabilitetsproblem. Även kvalitativa metoder måste genomgå en kritisk granskning när man ska bedöma om slutsatserna är giltiga och går att lita på. Att man kritiskt granskar validitet och reliabilitet i kvalitativa undersökningar betyder att man försöker förhålla sig kritiskt till kvaliteten på den data man har samlat in. (Jakobsen 2010 s.161)

Den teoretiska referensramen i denna studie är relevant men flera vårdteoretiker kunde ha använts för att berika IHCs definition av delaktighet. Metoden som används för denna studie är adekvat i förhållande till undersökningens syfte och problemställning eftersom den utforskande problemställningen besvaras lämpligt med den kvalitativa metoden. Däremot var artiklarna för analysen blandade med både kvalitativa och kvantitativa undersökningar. Ett mera homogent val av artiklar som metod för kontexten

kunde ha gett ett djupare resultat. Dessutom behandlade undersökningen flera sjukdomar inom psykiatrin, och med olika patientgrupper inom psykiatrin innebär det olika typer av mediciner, symptom och prognoser, vilket medför validitetsproblem. Ytterligare kunde studien optimaliseras mera genom att göra en klar delning mellan positiva faktorer och negativa faktorer.

Svagheten i denna undersökning ligger i kvaliteten av artiklarna som analysen är baserad på. Sekundärdata har använts, vilket har påverkat validiteten av studien eftersom resultaten av denna studie är beroende av artiklarnas syften, metod samt resultatredovisning. Dessutom påverkas denna studies validitet av tillgång till databaser och artiklar. Otillgängligheten till databaser och artiklar som kostar minskar diversiteten av användbara artiklar för studien. Eftersom materialet behandlade flera sjukdomstyper var det krävande att dokumentera, tematisera, kategorisera och redovisa materialet. Till sist hänger också undersökningstrovärdigheten samman med undersökarens trovärdighet. Respondenten är en oerfaren forskare med väldigt lite erfarenhet inom forskningsarbete. Svagheter har respondenten försökt att kompensera med en så explicit forskningsmetod som möjligt. Tydliga begränsningar har gjorts och redovisats samt en tydlig beskrivning av hur sökningsprocessen har gått till väga. Data och resultat har kollats igenom flera gånger för att forma resultaten.

11 KÄLLOR

Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada.*

Tillgänglig: [Arcada http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/510](http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/510) Hämtad 8.6.2013.

Bisonette, Janice. 2008, Adherence: a concept analysis, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 63 Issue 6, p634-643. Tillgänglig: Cinahl. Hämtad 14.01.2014.

Björck-Åkesson, Eva & Granlund, Mats. 2004, Delaktighet – ett central begrepp I WHO:s klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). I: Gustavsson, Anders, red., *Delaktighetens språk*, Lund: Studentlitteratur, s. 29-48.

Coombs, Tim; Deane, Frank P.; Lambert, Gordon & Griffiths, Rhonda. 2003, What influences patients' medication adherence? Mental health nurse perspectives and a need for education and training, *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 12 Issue 2, p148-152. Tillgänglig: Cinahl. Hämtad 10.02.2014.

DiMatteo, M. Robin; Lepper, S. Heidi & Croghan Thomas W. 2000, Depression is a riskfaktor for noncompliance with medical treatment – Meta-analysis of effects of anxiety and depression on patient adherence. Tillgänglig:

<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=485411> Hämtad 01.02.2014

Florin, Jan. 2007. Patient participation in clinical decision making in nursing – a collaborative effort between patients and nurses. Universitetsbiblioteket.

Florin, Jan; Ehrenberg, Anna & Margareta Ehnfors. 2007, Clinical decision-making: predictors of patient participation in nursing care, *Journal of Clinical Nursing*, vol. 17, Issue 21, p. 2925-2944. Tillgänglig: Cinahl. Hämtad: 10.02.2014.

TENK (Forskningsetiska delegationen). 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland.* Tillgänglig: TENK

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad: 25.05.2013

Hagström, Bertil. 2007, *Läkemedel och följsamhet - Studier ur ett allmänmedicinskt perspektiv*. Tillgänglig:

<https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/2579/1/Ram%20Tryck%2020070122.pdf> Hämtad 14.01.2014.

Holme, Idar & Solvang, Bernt. 1997, *Forskningsmetodik – Om kvalitativa och kvantitativa metoder*, 2 upp., Lund: Studentlitteratur, 360 s

THL (Institutet för hälsa och välfärd). 2012, *Handbok om patientsäkerhet* Tillgänglig:

THL <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d7da94ba-7232-4e48-bf17-ea684ef84146> Hämtad 25.05.2013.

Jakobsen, Ingvar. 2010, Förståelse, beskrivning och förklaring - Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete, 2 upp., Lund: Studentlitteratur, 327 s.

Karlsson, Nina & Wahlbeck, Kristian. 2010, *Från reformintention till praxis: Mentalvårdens utveckling i Finland efter år 1990*. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79925/d0d504f0-d878-4a19-97b3-e3b060f9b09a.pdf?sequence=1> Hämtad 13.01.2014.

Finlex. 2013, *Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/78*. Tillgänglig: Finlex <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785> Hämtad 23.01.2014.

Larsson, Inga E.; Sjöström, Björn; Lindencrona, Catharina S. C. & A. E. Plos, Kaety. 2007, Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 21, Issue 3, p.313-320. Tillgänglig: Cinahl. Hämtad 10.02.2014.

Lehaine, Elaine & McCarthy, Geraldine. 2008, Medication non-adherence. Exploring the conceptual mire, *International Journal of Nursing Practice*, vol. 15 Issue 1, p25-31. Tillgänglig: Cinhal. Hämtad: 14.01.2014.

Loh, Andreas; Leonhart, Rainer; Wills, Celia E.; Simon, Daniela & Härter Martin. 2006, The impact of patient participation on adherence and clinical outcome in primary care of depression, *Patient Education and Counseling*, vol. 65, Issue 1, p.69-79. Tillgänglig: ScienceDirect Hämtad 03.02.2014.

Medical Subject Headings. Tillgänglig: MeSH

http://www.nlm.nih.gov/mesh/2014/mesh_browser/MBrowser.html Hämtad 14.01.2014

Medication Administration Qualification. Tillgänglig: MAQ <http://sigma.arcada.fi/sv/maq-projektet> Hämtad: 03.01.2014

Molin, Martin. 2004, *Att vara i särklass – om delaktighet och utanförskap i gymnasiesärskolan*. Tillgänglig:

<http://liu.divaportal.org/smash/get/diva2:20962/FULLTEXT01.pdf> Hämtad: 11.01.2014

Patel, Runa & Davidson, Bo. 1991, *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, Lund: Studentlitteratur, 124 s.

Rautanen, Hanna & Pelanteri, Simo. 2011, *Psykiatriska specialiserade sjukvården 2011*. Tillgänglig: THL

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104346/Tr04_13.pdf?sequence=1 Hämtad 14.01.2014.

Russel, Judith & Kazantzis, Nikolaos. 2008, *Medication beliefs and adherence to anti-depressants in primary care*. Tillgänglig: <http://journal.nzma.org.nz/journal/121-1286/3371/> Hämtad 10.02.2014.

Sahlsten, Monika. 2007. Ömsesidighet i förhandling - Sjuksköterskors förutsättningar för och erfarenheter av att främja patientdelaktighet. Tillgänglig:

<https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/9689/2/manusD.pdf> Hämtad 11.11.2013.

Sarvimäki, Anneli; Stenbock-Hult Bettina. 2008, *Omvårdnadens etik. Sjuksköterskan och det moraliska rummet*, Stockholm: Liber AB, 187 s.

Svenska Akademiens Ordlista. 2011. Tillgänglig: SAOL

http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_p_a_natet/ordlista Hämtad 14.01.2014.

World Health Organisation. 2003. Tillgänglig: WHO

http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_Section1.pdf Hämtad 14.01.2014.

World Health Organisation (WHO). 2007, Rational use of medicine, *WHO Drug Information*, vol. 21 Issue 1, p27-32. Tillgänglig: Cinahl. Hämtad 14.01.2014.

World Health Organisation. 2013, *How to use the ICF - A Practical Manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* Tillgänglig: WHO <http://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual2.pdf> Hämtad 5.01.2014.