

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2016:08

# Följsamhet till medicinering vid kronisk sjukdom utifrån den äldre patientens perspektiv.

Annika Arnoldsson och Mikaela Hallingsjö



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Följsamhet till medicinering utifrån den äldre patientens perspektiv
Författare:	Annika Arnoldsson, Mikaela Hallingsjö
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK13h
Handledare:	Mats Holmberg
Examinator:	Anders Jonsson

## Sammanfattning

Den äldre befolkningen ökar i världen och stigande ålder leder ofta till ohälsa såsom kroniska sjukdomar. Kronisk sjukdom innebär ofta nya rutiner i livet som livslång medicinering och återkommande besök i vården. För att kunna utvärdera om en behandling fungerar eller inte så är det viktigt att vara följsam i sin medicinering. Det visar sig att många patienter gör medvetna eller omedvetna avsteg i sin medicinering vid kronisk sjukdom, vilket anses vara ett globalt problem. Syftet med studien är att belysa följsamhet till medicinering vid kronisk sjukdom utifrån äldre patienter. Artiklar söktes i databaser med sökorden 'compliance', 'medication compliance', 'patient compliance', 'elderly' och 'chronic disease'. Denna sökning gav totalt 65 artiklar varav 9 av dem användes till studiens resultat. Artiklarna i den kvalitativa litteraturstudien handlar om eftergivenhet (*eng.* compliance) och efterlevnad (*eng.* adherence) och hur patientens följsamhet är i förhållande till medicinering. Analysen är gjord enligt Axelssons modell för litteraturstudie och resulterade till följande tre teman: 'Att anpassa kommunikationen efter patientens behov', 'Relationens betydelse för den äldre patienten och dennes närstående' samt 'Vikten av kunskap i sin sjukdom och medicin'. Fynd som framkom visar att det finns flera aspekter som påverkar om en äldre patient är följsam i sin medicinering eller ej i samband med kronisk sjukdom. Det uppstår även en lärandeprocess vid en förändrad livssituation som inbegriper patienten, närstående och vårdpersonal vilka hamnar i en vårdande relation. För att åstadkomma bästa förutsättningar för en individanpassad vård med patientens följsamhet i fokus, behöver det avsättas tid i mötet mellan vårdpersonal och den äldre kroniskt sjuka patienten.

Nyckelord: Efterlevnad, eftergivenhet, äldre, kroniskt sjuka, patientens perspektiv

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Äldre patienter	2
Kronisk sjukdom	3
Följsamhet till medicinering	3
Följsamhet ur ett patientperspektiv	4
Följsamhet ur ett sjuksköterskeperspektiv	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>6</b>
<b>SYFTE</b>	<b>6</b>
<b>METOD</b>	<b>6</b>
Datainsamling	7
Dataanalys	7
<b>RESULTAT</b>	<b>8</b>
Att anpassa kommunikationen efter patientens behov	8
Relationens betydelse för den äldre patienten och dennes närstående	9
Vikten av kunskap om sin sjukdom och medicin	10
<b>DISKUSSION</b>	<b>11</b>
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Vikten av kunskap i sin sjukdom och medicin	12
Att anpassa kommunikationen efter patientens behov	13
Relationens betydelse för den äldre patientens och dennes närstående	14
<b>SLUTSATSER</b>	<b>15</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>16</b>
Bilaga 1	20

## **INLEDNING**

Följsamheten för behandlingsordinationer hos patienter är i genomsnitt 50 procent och en låg följsamhet vid ordination för kroniska sjukdomar anses vara ett globalt problem (World Health Organisation (WHO), 2003).

Att få en sjukdom som kräver långvarig behandling kan påverka patientens livsvärld på många olika sätt. Det som tidigare tagits för givet i livet är inte längre en självklarhet. Kommer kroppen förändras? Hur kommer sjukdomen påverka vardagen? Förutom kontinuerlig kontakt med sjukvården så innebär det ofta behandlingsordinationer såsom medicinering eller livsstilsförändringar som patienten uppmanas att följa.

Vi har vid flera tillfällen träffat äldre patienter, under våra verksamhetsförlagda studier, som söker sjukvård på grund av problem som uppstått när de inte har följt given ordination. Patienter har även uttryckt en uppgivenhet samt frustration i att inte kunna hantera och förstå sin sjukdom vilket har lett till att de istället avstått från att följa sin behandling.

Vi har under vår sjuksköterskeutbildning upplevt att följsamhet för den äldre patienten vid medicinering är ett ämne som inte belysts tillräckligt. Även om det är ett område som påverkar en stor del av befolkningen så har vi saknat mer utbildning/kunskap inom området. Personer som inte följer sin ordination kommer vi att möta överallt inom vården och vi vill undersöka vad det kan bero på och vad vårdaren kan bidra med i den äldre patientens följsamhet.

## **BAKGRUND**

När människan blir äldre så leder det ofta till att kroppsliga förändringar, besvär och sjukdomar ökar i omfattning. Vardagen som tagits för given fungerar inte längre som den en gång gjorde och vår livsvärld förändras i takt med allt vad vi upplever och går igenom i livet. Asp & Fagerberg (2012, s. 69) beskriver livsvärlden som den värld vi oreflekterat tar för given i vår vardag. Livsvärlden finns inte bara runt omkring människan utan även kroppsligt inom hen. Det vi då erfar och upplever i våra liv kallas fenomen.

För att skapa en god vårdrelation krävs det att vi som sjuksköterskor försöker att förstå och sätta oss in i hur just den patientens livsvärld ser ut. Vi är alla olika individer som erfar världen utifrån de förutsättningar vi har, både fysiskt och psykiskt. Merenius Summer (2010) påtalar att den äldre människan med flera sjukdomar behöver mötas i sin vardag och livsvärld för att vårdaren på allvar ska kunna hjälpa dem. Omsorgen och vården av den äldre människan behöver vara meningsskapande och hälsofokuserad. Målet i vårdandet är hälsa, för detta krävs ett patientperspektiv. Den äldre patienten är den som ska utgöra medelpunkten i vårdandet och ska då ses som experter på sig själva. Endast patienten vet hur det är just för hen. Har dessutom hen uppnått en mogen ålder och har kunskap baserad på erfarenhet av sviktande hälsa ska detta respekteras samt tas hänsyn till. Uppgiften för vårdaren blir då att stötta och förstärka känslan av hälsa även

för en skadad eller sjuk människa. Detta ställer krav på den professionella vårdaren för att se det ur ett etiskt perspektiv (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 103-104).

Vid sjukdom kan den äldre patienten uppleva kroppsliga och mentala förändringar. En förändrad kropp kan göra så att den äldre patienten uppfattar sig själv på ett annat sätt, ett nytt sätt och det kan även få andra runt omkring att behandla dem annorlunda. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv är kroppen mycket mer än fysisk, kroppen handlar även om vår identitet. Det innebär att när kroppen förändras så förändras även människans upplevelse av sig själv (Wiklund 2003, ss.47-51). Många sjukdomar kräver läkemedelsbehandling. Detta nya ingår inte bland de handlingar som en frisk person är van med eller har förknippat med sitt liv. Kanske är det därför som många äldre patienter inte följer de råd som hälso- och sjukvården ger vid sjukdom? Å ena sidan upplever patienten en förändring i livet jämfört med innan å andra sidan strävar hen efter att leva sitt vanliga liv. Sjukvården ser en sjukdom och vill behandla den (Hansson Scheman 2011, ss.41-72).

Låg följsamhet av de ordinationer den äldre patienten får av vårdpersonal, gör att det kan vara svårt att utvärdera effekten av behandlingen (Ekman, Schaufelberge, Kjellgren, Swedberg & Granger 2007, ss. 181-186). Flera studier har gjorts för att försöka ta reda på vad som påverkar äldre patienters följsamhet och vad vårdaren och övrig vårdpersonal kan hjälpa till med för följsamheten (Mathews et al. 2015, ss. 347-356; Henriques, Costa & Cabrita 2012, ss. 3096-3105; Kaufman & Birks 2009, ss.51-57). De faktorer som påverkar följsamhet är komplexa menar Kaufman och Birks (2009, ss. 51-57) och att inte följa behandlingen enligt ordination kan ske medvetet genom patientens eget val eller omedvetet. Hansson Scherman (2011, s.72) förklarar att om patienten och vårdpersonalen ser sjukdomen på olika sätt så kan det finnas olika uppfattningar om hur målet ska nås. Är målet att lindra sjukdomen eller bota den oavsett så gäller det att försöka sätta gemensamma mål.

För att fortsätta utveckla bakgrunden till studien kommer vi dela upp detta i följande avsnitt: *äldre patienter, kronisk sjukdom, följsamhet i ett patientperspektiv och följsamhet ur ett sjuksköterskeperspektiv.*

## **Äldre patienter**

United Nations Populations Found (UNFPA, u.å) beskriver att världens befolkning snabbt blir äldre. Av befolkningen är 12,3% 60 år eller äldre och år 2050 räknas antalet äldre ökat till 22 %. Att fler blir äldre kommer skapa sociala och ekonomiska utmaningar, vilka behöver belysas för att planera för den äldre människan i samhället. Det innebär bland annat enligt Merenius Summer (2010) att kunskapen behöver ökas om den äldre människans situation som präglas av både hälsa och sjukdom. Kunskap om den äldre människan är viktig för all vårdpersonal då dessa patienter finns överallt i vården, inte bara på speciella geriatriska vårdavdelningar. Att bli äldre kan bland annat innebära att många sjukdomar och besvär ökar. En del av detta kan förklaras med den kroppsliga förändring som sker till följd av åldrandet. Det kan exempelvis bero på hormonella brister, åderförfettning eller förändrade kognitiva funktioner (Fastbom 2006, s. 8).

World Health Organisation (2015) beskriver att det är vanligt att den äldre människan får flera sjukdomar. Henriques, Costa & Cabrita (2012, ss. 3096-3105) beskriver att äldre som drabbas av sjukdom upplever att de får ändrade nya rutiner i det dagliga livet, såsom medicinering, för att uppnå fortsatt livskvalitet.

## **Kronisk sjukdom**

Det finns ingen vedertagen definition av kronisk sjukdom menar Regeringen (2014) men SAOL (2015) beskriver kronisk som långvarig, långsamt fortlöpande, obotlig och/eller stadigvarande. Kneck (2013, ss. 17-22) förklarar att en kronisk långvarig sjukdom många gånger ger oönskade och oväntade förändringar i livet. Förändringen som sker är inte självvald och kan skapa många tankar och rädslor. Kanske handlar tankarna om att blir beroende av andra, att mista kontrollen eller dö. För den som drabbas innebär det att tvingas lära sig leva ett annat liv med en långvarig sjukdom. Nya rutiner som ständigt påminner om att livet är förändrat är inte alltid en enkel process. Kan det leda till konflikter inom personen då livet inte längre är som det tidigare varit. När en person får en diagnos som innebär en kronisk sjukdom kan det förklaras som en livsomställning, den person man tidigare varit blir förändrad i grunden. Men förutom att den enskilde personen drabbas så påverkar även kronisk sjukdom samhället.

I den nationella strategin för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar (Regeringen, 2014), tas det upp att den tyngsta sjukdomsördan i världen utgörs av kroniska sjukdomar. Vid 65 års ålder eller äldre har två av tre personer i Europa minst två kroniska sjukdomar. Många människor lever under lång tid med sjukdom och en av orsakerna till detta är att vi lever längre. Behandlingen är ofta livslång och de patienter som får tillgång till rätt behandling kan ofta leva ett gott liv. Att göra patienten delaktig i vården och att basera behandlingen på bästa möjliga kunskap ger goda förutsättningar för detta. Att lära sig leva med långvarig sjukdom kan ske på olika sätt för den enskilde. Patienten hamnar i en lärandeprocess, där även vårdpersonalen finns med (Kneck, 2013, s. 36). En del av behandlingen av kroniska sjukdomar innebär att lära sig följa instruktioner från vårdpersonalen angående läkemedelsbehandlingar. Det kan finnas en förväntan från vårdpersonalen på patienterna följer sin ordination.

## **Följsamhet till medicinering**

Följsamhet kan definieras som i den utsträckning en person följer en ordination som vårdgivaren rekommenderat (WHO, 2003). Doggrell (2010, ss. 239-254) beskriver att följsamhet är viktigt både för patientens välmående och vårdpersonalens utvärdering av behandling. Kaufman och Birks (2009, ss. 51-57) tar i sin forskning upp att låg följsamhet till läkemedelsbehandling är ett stort problem för patienten eftersom det är förknippat med betydande sjuklighet och ökad dödlighet. Att inte vara följsam kan innebära att patienten tar för lite-, för mycket eller ingen medicin alls. Då en behandlingsordination inte ger förväntat resultat behöver vårdpersonalen vara medvetna om att följsamhet vid långtidsbehandling av mediciner kan vara låg. För att inte omedelbart sätta in ännu ett preparat eller höja dos på den medicin patienten redan står på behöver orsaken till det låga resultatet utredas. För att beskriva följsamhet eller icke följsamhet används olika termer. Kaufman och Birks (2009, ss. 51-57) tar bland annat

upp efterlevnad (*eng.* adherence) och eftergivenhet (*eng.* compliance). Eftergivenhet har varit en vanlig term för att förklara följsamhet vid behandlingsordination. Efterlevnad har använts för att betona patientens delaktighet och frihet i att följa ordinationen.

Såpass många som 26 % - 59 % kroniskt sjuka i åldern >60 år är icke följsamma i sin medicinering (Eijken von, Tsang, Wensing, de Smet & Groi 2003, ss. 229-240). Detta leder både till progression i sjukdom, ökad inläggning på såväl äldreboenden som sjukhus och i slutändan ökade kostnader för samhället (Yee, Hasson & Schriber 2005, ss. 1990-1995). Doggrell (2010, ss. 239-254) menar att trots det stora antalet studier och forskning som gjorts på äldre med kronisk sjukdom och följsamhet till medicinering, finns det fortfarande många obesvarade frågor om vilken insats som skulle vara den mest effektiva. Även om det antas att ett ingripande från vårdaren kan komma att förbättra följsamheten hos den äldre så finns det begränsad evidens som stöder detta. Dock har telefonkonsultation från sjuksköterska eller apotekare visat öka följsamheten i medicinering både kort- och långvarigt.

Sandman, Granger, Ekman & Munthe (2011, ss. 115-127) beskriver att de märker ett paradigmskifte från efterlevnad mot eftergivenhet. Författarna av studien menar att efterlevnad kan uppfattas som ett paternalistiskt sätt att se på följsamhet, där vårdpersonalen vet bäst och patienten ska följa givna ordinationer. Eftergivenhet däremot syftar på delat beslutsfattande, med patientens autonomi i fokus. Att vårdaren ska garantera att vårdtagaren själv får möjlighet att utifrån sina behov bestämma vad som bäst passar hen beskriver Birkler (2007, s. 146) genom autonomiprincipen.

## **Följsamhet ur ett patientperspektiv**

Hansson, Scherman och Friberg (2011, ss. 21-26) menar att orsaken till varför patienter inte följer sin ordination vanligtvis förklaras med att de inte har fått tillräcklig information om sin sjukdom. Hansson, Scherman och Friberg förklarar att en del forskning har fokuserat på att försöka hitta orsaker till varför patienten inte är följsam genom att leta fel på patienten. Andra studier menar de har försökt att belysa följsamheten ur ett patientperspektiv genom ett inifrån perspektiv. Det har inte visat sig finnas några samband mellan särskilda karaktärsdrag och försämrad följsamhet utan vem som helst kan välja att vara icke följsam. När följsamhet har studerats har det framkommit att det är bedömningar som människor gör, utifrån egna ställningstaganden som påverkar. Att fokusera på hur patienten uppfattar eller förstår sin situation kan vara ett sätt att försöka förstå vad som påverkar patientens följsamhet (Hansson Scherman & Friberg 2011, s. 15).

Patienten i dagens samhälle har tillgång och möjlighet att skaffa information om sin sjukdom samt ordinerad medicin. Icke följsamhet behöver nödvändigtvis inte bero på okunskap utan på att patienten har gjort ett aktivt val, vilket hen har rätt till. Detta betonas i den nya patientlagen (SFS 2014:821) som trädde i kraft den 1 januari 2015. Denna lag har som avsikt att utforma anpassad information till olika målgrupper så att dessa lättare kan känna sig delaktig i sin vård. Patientlagen har som mål att förtydliga och stödja patientens ställning samt främja dennes självbestämmande, integritet och delaktighet.

Craftman Gransjö, Westerbotn, von Strauss, Hillerås & Marmstål Hammar (2015, ss. 760-768) har studerat i sin forskning om upplevelsen av medicinering med stöd av hemsjukvård hos äldre personer med kronisk sjukdom. Resultatet visar på att ett flertal av de äldre som ingick i studien uttryckte tillit som en viktig del i vårdrelationen vid medicinering. Förtroende för hemtjänstpersonalen och dess kunskap om medicinen och dess verkan var av stor betydelse. Tidspress och vårdpersonalens slimmade scheman upplevde många av de äldre som stressande i sin medicinhantering. En annan försvårande omständighet var när det fanns språk barriärer mellan vårdpersonal och den äldre patienten. I dagens mångkulturella samhälle varierar patientgrupper och vårdpersonal beroende på invandring samt föränderliga strukturer bland befolkningen.

## **Följsamhet ur ett sjuksköterskeperspektiv**

Hansson Scherman och Friberg (2011, s. 15) menar att det hos vårdpersonalen kan finnas en förväntan på att patienten ska följa den behandling som är ordinerad. När den äldre patienten inte följer de ordinationer och råd som vårdpersonalen gett dem kan de uppfattas som icke följsamma. Hansson Scherman och Friberg påtalar därför att det är viktigt att försöka lyfta upp andra delar vid följsamhet. Är följsamhet att patienten ska lyda det vårdpersonalen säger eller är det så att fokus bör ligga på hur patienten uppfattar sin situation?

Följsamhet ur ett sjuksköterskeperspektiv kan se ut ses på olika sätt. Sjuksköterskan ska arbeta med att lindra lidande och främja patientens hälsa. Vårdandet motiveras av barmhärtighet, kärlek och medlidande. Den handling sjuksköterskan gör för den äldre patienten vid vårdandet, kan beskrivas som en vårdhandling. Denna är riktad till att stärka den äldre patientens hälsoprocesser, med syftet att förändra den äldre patientens tillstånd hos eller processer inom hen. Vårdaren kan använda olika vårdaktiviteter som samtal, undervisning eller annat stöd som medel för att nå förändring hos patienten i syfte att främja hälsa och lindra lidande. Att vårda är att lindra lidande (Wiklund 2003, s. 31; ss. 148-153). Vårdens syfte är att ge patienten den hjälp som behövs för att uppleva hälsa och lindra lidande (Wiklund 2003, s. 79). Att lindra lidande, att främja hälsa och viljan att göra gott kan ändå uppfattas på olika sätt. Sandman et al (2012, ss. 115-127) beskriver att följsamhet kan ses ur ett paternalistiskt sätt, där vårdpersonalen vet vad som är bäst och den äldre patienten ska följa den ordination som är given. Paternalism förklaras som ”en beskyddande relation mellan överordnad och underordnad” i Svenska Akademiens ordlista (SAOL, 2006). Kanske kan vårdaren förstås som överordnad genom expert i sin professionella yrkesroll men är då patienten underordnad, i och med att vi beskyddar i vår relation? Vårdaren menar Dahlberg & Segesten (2010, s. 103; ss. 181-182) har teoretisk kunskap om sjukdomar och dess behandling, men måste ändå alltid utgå från patientens upplevelse av sin situation i vårdandet. Vårdandet bör utmärkas av att vårdaren har en öppen hållning med patientens livsvärld i fokus och patienten ska förstås som expert på sig själv. Ett av vårdandets syften är att stärka individernas livskraft i tillvaron även vid sjukdom, för att få balans i sin hälsosituation.

Det vårdande mötet som uppstår mellan vårdare och den äldre patienten visar Henriques, Costa & Cabrita (2012, ss. 3096-3105) är viktigt för den äldre patienten. Den äldre patienten anser att sjukvårdspersonalen i allmänhet och vårdaren i synnerhet har en viktig roll vid vårdbesök för att förklara och ge information kring ordination och



medicinering. Känslan av tillförlitlighet som finns i mötet med vårdaren kan vara betydelsefullt för att öka följsamheten hos äldre patienter. Henriques, Costa & Cabritas (2012, ss. 3096-3105) resultat från studien ligger i linje med vad WHO (2003) har kommit fram till, att patienten behöver stöttning i sin följsamhet istället för att skuldbeläggas. Att inte skuldbelägga utan fokusera på att försöka förstå att det finns flera olika faktorer som påverkar följsamheten är viktigt. Vårdaren behöver istället rikta fokus mot skraddarsydda insatser till de sjukdomsrelaterade krav som den äldre patienten upplever.

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Den äldre befolkningen ökar i antal i världen och detta leder till utmaningar i samhället då äldre personer i högre grad drabbas av ohälsa. Det i sin tur leder till att kunskap om den äldre människans hälsa och sjukdom behöver ökas och därför är det viktigt att studera detta område. Ohälsa som den äldre patienten kan drabbas av utgörs delvis av kroniska sjukdomar. Kronisk sjukdom innebär många gånger oväntade förändringar, där den som drabbats kan behöva äta medicin resten av livet. Således är det av vikt att vara följsam i sin medicinering och det kan innebära att nya rutiner måste införlivas i det dagliga livet. Sjuksköterskor har ett ansvar att hjälpa patienten att uppleva hälsa och lindra lidande. Detta innebär bland annat att ta ansvar för patientens följsamhet till läkemedel i och med att sjuksköterskan besitter professionell kunskap kring mediciner. Följsamhet kan förstås olika utifrån sjuksköterskors och patienters perspektiv. Vårdarens handling ska syfta till att stärka patientens hälsoprocess. Den vårdhandling som vårdaren genomför kan å ena sidan uppfattas som paternalistisk då patienten ska lyda det vårdpersonalen säger. Å andra sidan ska patientens självbestämmande tas i beaktning och vården ska utgå från den unika människans livsvärld. Således kan följsamhet förstås som ett komplext fenomen och kunskapen kring detta behöver ökas. Utifrån denna komplexa situation kommer detta arbete studera vad som påverkar den äldre kroniskt sjuka patienters följsamhet till medicinering.

## **SYFTE**

Att belysa följsamhet till medicinering vid kronisk sjukdom utifrån äldre patienters perspektiv.

## **METOD**

Examensarbetet är en litteraturstudie som följer Axelssons metod (2012, ss. 203- 220). Att genomföra en litteraturstudie innebär ett tillfälle att lära sig söka, värdera och sammanställa ny kunskap för att svara på en frågeställning. Det är också viktigt med ny kunskap för att kunna utveckla verksamheter och sjuksköterskeprofessionen.

Artiklarna i den här litteraturstudien kommer handla om eftergivenhet (*eng.compliance*) och efterlevnad (*eng.adherence*) och hur den äldre patientens följsamhet är i förhållande till medicinering.

## Datainsamling

Datainsamling har gjorts genom att söka artiklar i olika databaser som ska svara an på syftet av studien. Inklusionskriterierna var: artiklar publicerade mellan 2006-2016, äldre patienter >55 år med kronisk sjukdom, följsamhet till medicinering, upplevelse.

Studien inleddes med en pilotsökning i databasen Summon för att undersöka tillgången på artiklar inom området. Artiklar söktes på orden/kriterierna 'elderly', 'patients', 'experience in adherence' med begränsningarna peer reviewed och nursing. Totalt 1636 artiklar fanns tillgängliga och vi fastslog därigenom att det fanns tillräckligt material för litteraturstudien. Pilotsökningen gav även information om fler användbara sökord som kunde användas.

Efter pilotsökningen så fortsatte artikellsökningen i databasen CINAHL där sökorden 'compliance' med subgrupper 'medication compliance' och 'patient compliance' användes. 'Elderly' och 'Chronic disease' samt ålder >55 valdes också för att avgränsa sökningen och 65 artiklar fanns tillgängliga. Efter analys av artiklarna som hittades så valdes 18 ut som kritiskt granskades. Av dessa 18 artiklar exkluderades 4 artiklar som visades sig vara översikter eller litteraturstudier. Axelsson (2012, s. 211) förklarar att litteraturstudier och översikter bör betraktas som sekundärkällor och är inte fullständigt objektiva när de sammanställs. Sedan valde vi att exkludera ytterligare 7 artiklar till resultatet då dessa hade deltagare under 55 års ålder. Det slutliga antalet artiklar som användes från Cinahl var 7 stycken. I databasen PubMed gjordes en sökning med samma sökord och 6 artiklar hittades, 4 exkluderades då dessa artiklar inte uppfyllde inklusionskriterierna, 2 användes till resultatet.

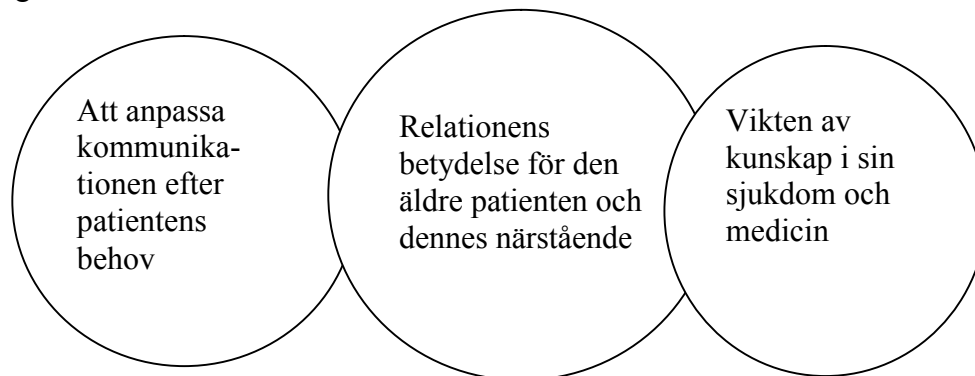
## Dataanalys

Analys av data har utförts enligt Axelssons (2012, ss. 212-214) metod. Artiklarna lästes igenom för att få en uppfattning av materialet, vilket Axelsson beskriver som det första steget analysen av data. Nästa steg innebar att sammanställa syfte och metod samt vilket urval som ingått i artiklarna. Här fanns ytterligare ett tillfälle att noggrant undersöka så att artiklarna verkligen belyste äldre patienter vilket är den här litteraturstudiens syfte. Efter det så sammanställdes artiklarna i en översikt med hjälp av en mall (Högskolan Borås, 2015), se bilaga 1. Att sammanställa artiklarna i en tabell menar Axelsson ger en översikt, som är till god hjälp vid den fortsatta analysen. Fortsättningsvis skapades en ny helhetsbild som gjordes genom att strukturera upp analysen av artiklarna. Axelsson menar att strukturen är viktig för att skapa begriplighet och trovärdighet i en litteraturstudie och att utgå från teman som sedan får underrubriker kan vara ett sätt att få en grundstruktur för resultatet. I litteraturstudien används både kvalitativa (n=4) och kvantitativa (n=5) artiklar. Dessa artiklar lästes igenom flera gånger och de perspektiv som vi valt att belysa markerades upp allt eftersom de framkom. Kvalitativa studier är bra menar Axelsson för att belysa patienters upplevelser och erfarenheter. Dock bör vi lyfta upp helheten och inte enbart enskilda faktorer, eftersom vi inte bara ska titta på vad en informant tycker. Utan även vid kvalitativa studier är det kategorier och teman som ska användas. Kvantitativa studier är ofta tydligare med att illustrera resultatet med siffror och tabeller.

## RESULTAT

Efter genomgång av artiklarna så framkom tre teman som visas nedan, se figur 1:

Figur 1



Våra teman är: *Att anpassa kommunikationen efter patientens behov, relationens betydelse för den äldre patienten och dennes närstående och vikten av kunskap i sin sjukdom och medicin.*

### **Att anpassa kommunikationen efter patientens behov**

I ett vårdmöte så är kommunikation en viktig del. När patient och vårdpersonal möter varandra så blir det ett tillfälle att samtala om följsamhet till medicinering. Mötet med patienten är ett tillfälle att undersöka vilka faktorer som påverkar följsamhet till medicinering menar Rajpur och Nayak (2014, ss. 58-65). I mötet med patienten förklarar Meranius Summer & Hammar Marmstål (2015, ss. 91-98) är det viktigt att patienten upplever deltagande i (vård)kommunikationen samt att hälsoorganisationen anpassas efter patientens behov. När vårdkommunikationen var bristfällig kunde det leda till att patienten tog risker och följsamheten blev bristfällig. Om hälsoorganisationen inte anpassas efter patientens behov så kan även detta utgöra ett hinder för följsamhet. Den äldre patienten kan ha kognitiva svårigheter, det är därför viktigt att identifiera om så är fallet för att anpassa kommunikationen till mottagaren. I en kvantitativ studie av Monterroso, Joaquim & Sá (2015, ss. 9-16) undersöktes om och i så fall på vilket sätt kognitiva funktioner kunde påverka följsamheten. Resultatet visade att det endast fanns tillräckligt statistiska skillnader mellan medicinsk följsamhet och psykisk status. De föreslår därför att låg följsamhet vid medicinering påverkas av kognitiva faktorer och att detta faktum måste tas i beaktan när interventioner planeras för att förbättra följsamheten hos äldre. Inför eller under mötet är det viktigt att reflektera kring eventuella språkliga barriärer som kan finnas. Språket har betydelse för att patienten ska kunna känna tillit vid medicindelning av vårdpersonal visar den kvalitativa studien av Craftman Gransjö et al. (2015, ss. 760-768). När språkkunskapen brister så att patienten inte kan kommunicera med personalen blir det en negativ upplevelse. Vilket även Ens, Seneviratne, Jones & King-Shier (2014, ss. 1472-1481)

etnografiska studie förklarar där de kommer fram till att språkbarriärer kan leda till låg följsamhet om inte patienten förstår den medicinordination som förskrivits. God kommunikation föreslår forskarna påverkar följsamhet hos den äldre patienten.

## **Relationens betydelse för den äldre patienten och dennes närstående**

Henriques, Costa & Cabrita (2012, ss. 3096-3105) drar slutsatsen från sitt resultat av sin kvalitativa undersökning, från två fokusgrupper, att relationen med vårdpersonalen är en viktig del av medicineringen hos äldre patienter. I en kvantitativ interventionsstudie som Pitkala, Strandberg & Tilvis (2007, ss. 44-49) gjorde kring hjärt- kärlsjuka patienter >74 år, som läkare hade delat in i fyra kliniska grupper, undersöktes bland annat hälsosam livsstil och följsamhet till medicinering. Resultatet föreslår att patientens eget val kring en hälsosam livsstil troligtvis hade större effekt kring sjukdomsprognosen än någon medicinsk rekommendation. Vårdpersonalen bör i mötet med patienten utvärdera uppfattningen om mediciner och hälsosam livsstil. Följsamhet är viktigt för prognosen hos äldre hjärt-kärlsjuka patienter. Att skapa en tillitsfull trygghet för den äldre och eventuella närstående kan vara av betydelse för alla inblandade. Som patient både vara kroniskt sjuk, äldre samt även ensam ökar vikten av en god relation till vårdpersonalen vid sjukvårdsmöten. Henriques, Costa & Cabrita (2012, ss. 3096-3105) förklarar i sin kvalitativa studie att den information som den äldre patienten får i mötet med vårdaren är väldigt viktig, i fråga om medicinering. Meranius Summer och Hammar Marmstål (2015, ss. 91-98) visar i sin kvalitativa studie vikten av att skapa nödvändig tid och tillgänglighet för vårdaren för att stötta patientens hälsa och välmående. Chen, Wu, Yen & Chen (2007, ss. 359-365) menar att en faktor som påverkar följsamheten kring mediciner är upplevelsen av att ha en teamkänsla mellan patient och vårdpersonal. Teamkänslan kan inverka på patientens beteende kring medicinering och förhållandet med vårdpersonalen kan både hindra och stärka beteendet kring följsamhet. Genom att vårdpersonalen har ömsesidig respekt, öppenhet samt en tydlighet i mötet med den äldre ökar förutsättningarna för en god relation. Pitkala, Strandberg & Tilvis (2007, ss. 44-49) föreslår att det är viktigt i första mötet med patienten att ha ett patientcentrerat förhållningssätt. Där det går att ta reda på exempelvis patientens attityder, farhågor, uppfattningar om förebyggande vård. Att ha ett patientcentrerat förhållningssätt kan hjälpa vårdpersonalen att komma fram till behandlingsplaner speciellt anpassade för den enskilda patienten.

Ens, Seneviratne, Jones & King-Shier (2014, ss. 1472-1481) visar i en kvalitativ studie att en bra relation mellan den äldre, närstående- och hälso-sjukvårdspersonal ökar följsamheten till medicinering. Relationsuppbyggnaden mellan patient och läkare förbättrades när läkare ej var dömande gentemot patientens följsamhet. Det visade sig även att samarbete mellan läkare och apotekare var positivt då apotekaren hade möjlighet att lättare interagera med patienten och då upptäcka eventuella brister i medicineringen. Även i Craftman Gransjö et al. (2015, ss. 760-768) kvalitativa studie påtalas betydelsen av en meningsfull relation, för att den äldre patienten ska känna en trygghet vid medicindelning. Vårdrelationen samt patientsäkerheten påverkades negativt enligt deltagarna när personalen från hemsjukvården var stressade. Då valde flertalet att vara icke följsamma.

De närstående ska ses som en tillgång i relationen och även känna sig delaktiga, i den mån patienten ger sin tillåtelse. Även andra, såsom vänner och familj, kan påverka patientens beslut kring användning av mediciner menar Chen, Wu, Yen & Chen (2007, ss. 359-365). Det finns även flera olika källor som kan påverka patientens tidigare beslut om att följa ordinationen. I Taiwan där Chen, Wu, Yen & Chens kvalitativa studie gjordes, finns det gott om reklam i media menar forskarna för alternativ medicin, såsom örter. Missvisande information som patienten kan få från media eller närstående, är även det viktigt för vårdpersonalen att ta i beaktning när de undersöker patientens uppfattning kring mediciner. Ens, Seneviratne, Jones & King-Shier (2014, ss. 1472-1481) fann i sin kvalitativa studie att familjen betydde mycket för de äldre patienten. Familjemedlemmarna var aktivt involverade i patienterna på flera sätt. De fanns med för att skjutsa patienten, tolka vid läkarbesöken, som stöd känslomässigt och de lärde sig samtidigt vad sjukdomen innebar. Närstående kunde då uppmuntra till följsamhet till medicinering.

## **Vikten av kunskap om sin sjukdom och medicin**

Najjar et al. (2015, ss. 1-10) fann i sin kvantitativa studie av äldre patienter med kroniska sjukdomar, att patienter med en högre kunskapsnivå var mer följsamma till sin medicinering. De föreslår att det är viktigt att skapa bättre förståelse för att sociodemografiska faktorer såsom kön, ålder och utbildningsnivå påverkar kunskapsnivån och därför följsamhet till medicinering. Genom att belysa faktorer som påverkar kunskapsnivån går det att utveckla riktlinjer för handlingar som kan leda till förbättrad följsamhet. Park & Kim (2015, ss. 42-52) jämförde i sin kvantitativa studie bland äldre patienter med hypertoni om det fanns skillnad i män och kvinnors följsamhet. De kom fram till att männen i studien redan från början var mer insatta i sin sjukdom medan kvinnorna fick ökad kunskap om sjukdomen efter insatta åtgärder såsom hembesök av sjuksköterskor. Kunskap ledde till ökad medicinsk följsamhet. Uppfattningen om sjukdomen påverkar följsamhet till medicinering enligt Rajpura och Navaks (2014, ss. 58-65) tvärsnittsstudie. Det påverkar även möjligheten att sätta sig in i betydelsen av läkemedelsbehandlingen. De kom fram till att patienter som är välvilligt inställda till sin sjukdom är mer följsamma till sin medicinering än patienter som har en negativ uppfattning. Enligt Monterroso, Joaquim & Sá (2015, ss. 9-16) bör följsamhet undersökas utifrån homogena grupper, såsom individer med liknande sjukdomar. De menar att detta skulle kunna göra så att det går att hitta anpassade metoder för ökad följsamhet som kan appliceras på befolkningen.

Rajpura och Nayak (2014, ss. 58-65) beskriver att en avgörande faktor för att forma följsamt beteende hos patienten är att skapa insikt i värdet av läkemedelsbehandling. Liknande resultat kommer Chen, Wu, Yen & Chen (2007, ss. 359-365) fram till i sin kvalitativa studie, då det förklarar att de allra flesta patienter med kronisk hjärtsjukdom behöver livslång medicinering. En viktig faktor för följsamheten blir då hur väl patienten uppfattar att medicineringen fungerar för behandlingen av hjärtsjukdomen. Att rutinmässigt utvärdera patientens upplevelse av läkemedelseffekten och att ta reda på de förväntningar patienten har på behandlingen, kan vara ett sätt att kontrollera om det finns faktorer som hindrar följsamhet. Forskarna föreslår att om vårdpersonalen tar hänsyn till dessa omständigheter när de ger råd till patienterna kring att ta medicin, så kommer följsamheten förbättras. Craftman Gransjö et al. (2015, ss. 760-768) visar i sin

kvalitativa studie av äldre patienter att tilliten till läkarna och sjuksköterskornas professionella kunskap till medicinerna var betydelsefullt för att de skulle lämna över ansvaret till de professionella. Om hemtjänsten skulle administrera läkemedel så ansåg patienten att det var viktigt att personalen var väl förberedda på sin uppgift och hade kunskap om medicinerna.

När patienten uppmanas sköta delar av sin vård själv så kan det stärka eller hindra följsamheten. Egenvård erbjöd både kontroll och frihet men även stort ansvar, som de svårt sjuka patienterna inte alltid hade energi nog att klara av visar Meranius Summer och Hammar Marmstål (2015, ss. 91-98) kvalitativa studie. Att ta ansvar över sin förmåga skapade osäkerhet och om patienten upplevde sig övergiven till egenvård så ledde det till risktagande. Det i sin tur ledde till att upplevelsen av god hälsa minskade hos den äldre patienten. Park och Kim (2015, ss. 42-52) visade i resultatet av sin kvantitativa studie att ökad kunskap både vad det gäller sjukdomen i sig, egenvård samt användning av hjälpmedel ökade följsamhet till ordinerad medicin vid hypertoni. När vårdaren hade ett personcentrerat förhållningssätt vid hembesök så fick de äldre patienterna möjlighet att utveckla egenvården kring följsamhet. Detta genomfördes dels genom ökad kunskap om sjukdomen, förbättrad kosthållning samt egna blodtrycksmätningar. Dessa åtgärder visade sig öka följsamheten till medicinering.

## **DISKUSSION**

Axelsson (2012, s. 216) förklarar att både metoden och resultatet ska behandlas i diskussionen. Diskussionsavsnittet kommer därför bestå av två delar: metod och resultat. Vid metoddiskussionen kommer styrkor och eventuella problem och svagheter läggas fram i förhållande till det resultat vi kommit fram till. När det kommer till resultatdiskussionen ska vi diskutera och lyfta fram de viktigaste resultaten från studien.

### **Metoddiskussion**

En metoddiskussion förklarar Axelsson (2012, s. 216) ska präglas av en metodologisk medvetenhet. Studiens styrkor och svagheter ska reflekteras. Urvalet till studien ska motiveras och tillämpning av undersökningens resultat diskuteras.

En av styrkorna i litteraturstudien är att artiklarna som använts i resultatet varit både kvalitativa och kvantitativa. Kvantitativa forskningsmetoder kan användas för att exempelvis mäta om en vårdhandling ger ett bättre resultat än en annan förklarar Segesten (2012, s. 111) och kan vara värdefullt när vi vill se vilken vårdåtgärd som kan vara bäst att använda. Målet med en kvalitativ studie däremot förklarar Friberg (2012, s. 121) är ökad förståelse för vad något innebär. Vi valde att använda artiklar från dessa två ansatser som urval till analysen för att ge oss en överblick över det fenomen som vi ville studera. En annan styrka i litteraturstudien är att vi har valt att använda den senaste forskningen, från åren 2006-2016. Axelsson (2012, s. 210) belyser att det är relevant att använda den senaste forskningen inom det område som ska belysas. Vi ville belysa äldre, kroniskt sjuka patienters perspektiv i följsamhet till medicinering och artiklarna som har använts innefattar detta perspektiv. Ytterligare en styrka i studien anser vi vara att artiklarna beskriver studier gjorda i ett flertal länder. Vi finner att det globala

mångkulturella perspektivet, som vi i vår yrkesroll som sjuksköterskor också måste förstå, belyses genom att titta på kunskap från olika delar av världen.

Att vi har inkluderat studier från olika delar av världen kan också ses som en svaghet. Det kan kanske påverka vårt resultat i och med att patientens och vårdpersonalens roll kan se olika ut beroende på var i världen vi befinner oss. Samtidigt så är det också en viktig förståelse när vi möter patienter i Sverige som har olika etnicitet, att ursprunget kan påverka vårdrelationen. En annan svaghet i litteraturstudien kan vara att de artiklar som analyserats är skrivna på engelska. Då ingen av författarna till litteraturstudien har engelska som modersmål kan det förmodas finnas risk för feltolkning av ord eller meningar. Vi har därför valt att läsa artiklarna noggrant ett flertal tillfällen och även försökt att översätta orden på ett korrekt sätt efter bästa förmåga.

Vi valde att göra en litteraturstudie men kanske hade fenomenet kring följsamhet hos den äldre kroniskt sjuka patienten belysts annorlunda i en empirisk studie, där vi fått patienter att själva berätta om den upplevelsen för oss. Å andra sidan behövs en noggrann litteraturoversikt före empiriska studier.

## **Resultatdiskussion**

Studiens syfte var att belysa följsamhet till medicinering vid kronisk sjukdom utifrån äldre patienters perspektiv. Utifrån analysen av studiernas artiklar identifierades tre teman vilka kommer diskuteras i resultatdiskussionen under egna rubriker; 'Vikten av kunskap i sin sjukdom och medicin', 'Att anpassa kommunikationen efter patientens behov' och 'Relationens betydelse för den äldre patienten och dennes närstående'. Det är flera intressanta fynd som beskriver patienters följsamhet och så som vi tolkar det finns det flera faktorer som påverkar om patienten kommer att vara följsam till medicinering eller inte.

### **Vikten av kunskap i sin sjukdom och medicin**

Resultatet visar att patientens kunskap om den kroniska sjukdom som hen fått och de mediciner som därför behöver ätas bidrar till följsamhet till medicinering. Kunskap är komplext och det är många delar som påverkar en lärandeprocess. De är även flera individer som interagerar vid kronisk sjukdom: patienten, vårdpersonalen och anhöriga, som alla behöver få kunskap. Hansson Scherman och Friberg (2009, ss. 29-35) menar att mötet med patienten kan ses som kunskapsbildande och att patienten och vårdpersonalen kan erfara sjukdomen på olika sätt. De föreslår att lämna idén om följsamhet och istället fokusera på olika pedagogiska metoder om hur människan lär och på så vis hitta en lösning till den icke följsamma patienten.

Det kan vara en utmaning för sjuksköterskan att hitta vilka metoder som fungerar bäst för patienten när det handlar om hur hen får kunskap om sin sjukdom och mediciner. I Costa, Poe & Lees (2011, ss. 243-251) beskrivande pilotstudie så prövades detta genom två olika metoder: hembesök eller uppföljande samtal per telefon. Författarna ville utvärdera vilken metod som fungerade bäst för kroniskt sjuka patienter när det gällde att

handha komplexa medicinska regimer efter utskrivning från sjukhus. Deras resultat visar att det var större sannolikhet (62 %) att upptäcka låg följsamhet till medicinering vid hembesök. Att möta patienten personligen tros därför påverka kunskapen om medicinering och bör öka följsamheten till detta. Resultatet visar även att hur någon får kunskap påverkas av kognitiva faktorer, utbildningsnivå men även vårdrelationen. Utbildningsnivå visar våra fynd är något som kan skilja sig över världen då förutsättningen för att kunna utbilda sig varierar beroende på vilket land patienten bor i. Resultatet visar hur patienten uppfattar den sjukdom som hen fått kan påverka följsamhet och även kunskapen om sjukdom. Resultatet visar även Kneck (2013, ss. 20-21) vara användbart när hon förklarar att en grupp män efter diagnosen av typ-2 diabetes gjort livsstilsförändringar som innebar att de tog bättre hand om sig efter diagnosen. Uppfattningen och kunskap om sjukdom kan antas påverka följsamheten för den äldre patienten. Kneck (2013, ss. 34-36) förklarar att utmaningen i vårdmötet är att ta reda på vad som är viktigt för den enskilda patienten som lever med kronisk sjukdom. I mötet går det att undersöka vad patienten vet om sin sjukdom och vilken kunskap hen behöver få för att kunna fatta medvetna beslut i sin vardag. Att veta vad som är bra, exempelvis vara följsam till mediciner och att göra detsamma menar Kneck inte behöver vara liktydigt. Hon föreslår att pedagogiska metoder med patientens vardagliga situationer kan ge patienten nödvändig kunskap i sjukdom och mediciner.

### **Att anpassa kommunikationen efter patientens behov**

Patienternas perspektiv på följsamhet visar resultatet av litteraturstudien handlar om att kommunikationen ska anpassas efter deras behov. Att patienten ska kunna förstå den information som hen får kan tyckas vara självklart men ändå så visar resultatet att språkliga brister hos patienten eller vårdpersonalen kan påverka patientens följsamhet. När det gäller att anpassa kommunikationen efter patientens behov visar resultatet att sjuksköterskan har en viktig roll genom att vara öppen och fokuserad i vårdmötet och hitta bästa sätt för den enskilde patienten att nå följsamhet. Det kan kopplas till Dahlberg & Segesten (2010, ss. 154-155) som förklarar att om vi vill veta hur människan bredvid oss erfar sin situation, så måste vi vara följsamma och öppna i vår kommunikation. Att låta patienten berätta för oss om sin situation och lyssna till svaren där patientens livsvärld får vara i fokus kan hjälpa oss att få ökad förståelse för patientens behov. Resultatet kan även kopplas till Andersson, Svanström, Ek, Rosén och Berglund (2015, ss. 3409-3416) som beskriver att sjuksköterskan behöver ha mod att lyssna öppet, låta patienten leda vägen mot sitt mål med sjukdomen och tillhandahålla information för att stötta lärandeprocessen. De kommer i likhet med vårt resultat fram till att sjuksköterskan ska anpassa kommunikationen efter patientens behov av information om sjukdomen och låta patienten ta ansvar och fatta beslut. Att anpassa kommunikationen efter patienten och låta hen ta ansvar kan vara en utmaning då sjuksköterskan besitter en professionell kunskap som patienten inte har. Den professionella rollen förklarar Delmar (2012, ss. 236-243) i sin studie kan vara en utmaning i att navigera mellan närhet och distans till patienten för att undvika paternalism och överbeskyddande. Delmar menar att vi behöver låta patienten ha utrymme i kommunikationen för att undvika att begränsa patientens handlingsutrymme eller i värsta fall bidra till bristande uppmärksamhet i vårdssituationen.



I grund och botten visar resultatet i litteraturstudien att god kommunikation mellan sjuksköterska och patient främjar följsamhet till mediciner.

### **Relationens betydelse för den äldre patientens och dennes närstående**

Resultatet visar att relationen är av stor betydelse för den äldre patienten. En god vårdrelation kan bistå till en ökad följsamhet till medicinering. Dahlberg & Segesten (2010, ss. 192-193) menar att oavsett hur kort eller lång en vårdrelation är så handlar det om att skapa vårdande möten. De menar att det är vårdarens ansvar att i kraft av sin kompetens och kunskap agera så mötet blir vårdande. Utan en stabil grund, som en trygg vårdrelation innebär, minskar förutsättningarna för att vårdpersonalen ska lyckas med både kommunikation samt kunna öka kunskap och förståelse för varje enskild situation. Detta stämmer väl överens med vårdvetenskapens uppfattning om varje patients individualitet som kommer väl till pass då vårdpersonalen ska se till både patientperspektivet samt dennes livsvärld. Detta för att vårdpersonalen ska kunna ge rätt hjälp och kunna bistå hen att uppnå välbefinnande och hälsa trots sjukdom, exempelvis genom att skapa förutsättningar för följsamhet till medicinering. Socialdepartementet förklarar i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) att syftet med omvårdnaden, bland annat innebär att vi utifrån patientens individuella behov och möjligheter ska arbeta med att främja patientens hälsa. Wiklund (2003, s. 148) tar fasta på det genom att förklara att vårdandet ska ha patienten i fokus och inse att den är en levande person som upplever en ny förändrad situation när kronisk sjukdom drabbar människan. Craftman Gransjö et al. (2015, ss. 760-768) menar att kvalitet och tid i mötet, med framförallt sjuksköterskan, där det finns möjlighet till en teamkänsla verkar vara viktiga faktorer som kan påverka den äldre kroniskt sjuka patientens följsamhet. Vårdrelationen, mötet mellan patient och vårdpersonal, är även det av betydelse för om patienter blir följsamma till sin medicinering eller inte visar resultatet. Resultatet visar i Chen, Wu, Yen & Chen (2007, ss. 359-365) studie att en faktor som påverkar följsamheten kring mediciner är upplevelsen av att ha en god relation mellan patient och vårdpersonal. Dahlberg & Segesten (2010, ss. 182-183) förklarar att vården ska vara evidensbaserad samt komma till gagn för den enskilda patienten. Många vetenskapliga studiers resultat menar Dahlberg & Segesten baseras på patientgrupper, därför har vårdpersonalen en svår och intressant uppgift att omvandla den generella kunskapen till enskild patient. Vårt resultat visar att Monterroso, Joaquim & Sá (2015, ss. 9-16) slutsats strider mot det vi kommit fram till i vår studie. De föreslår i sin kvantitativa studie att följsamhet bör undersökas utifrån grupper av patienter med liknande sjukdomar. Dahlberg & Segesten (2010, s. 126) å andra sidan, beskriver att patientens perspektiv ska vara en riktning och ett utgångsläge för vårdvetenskapen samt vårdandet.

Det ter sig omöjligt att hitta en generell plan för kroniskt sjuka patienter, då vi ska arbeta med individen och dennes livsvärld. Går det hitta gemensamma behandlingsplaner till följsamhet som kan anpassas och appliceras på hela befolkningen sett ur ett vårdvetenskapligt perspektiv?

## SLUTSATSER

Vår slutsats är att det inte finns ett exakt svar på vad som påverkar patientens följsamhet. I den forskning som vi granskat har vi hittat intressanta resultat som kan bidra till ökad följsamhet, men ingen universalnyckel som passar alla generellt utan vi måste se till individen. Redan vid första mötet med den äldre patienten bör vårdpersonalen försöka sätta sig in i patientens livsvärld och inte fokusera endast på sjukdomen. Många faktorer påverkar om den äldre patienten är följsam till ordinerad medicin: kognitiva faktorer, utbildningsnivå, sjukdomsuppfattning och vårdrelation bland annat. Vi vill sammanfattningsvis understryka vikten av att sjukvården behöver arbeta proaktivt för att öka följsamheten till ordinerade mediciner hos den äldre patienten. Vi behöver lyfta blicken ifrån följsamhet som fenomen och i stället lägga fokus på människan som drabbats av sjukdom. För att ge god vård i framtiden där hållbar utveckling inom hälso- och sjukvård också tas i beaktning så föreslår vi att den viktigaste kunskapen att ta med i det vårdande mötet, är att lägga tid på att sätta sig in i hur patienten erfar sin nya situation. Om följsamhet till ordinerade mediciner ökar antas detta kunna innebära en minskad belastning på vården då färre inläggningar av äldre patienter skulle ske. Färre inläggningar antas minska belastningen på samhället avseende ekonomi, miljö och social hållbarhet förmodas öka. Då kan vi troligtvis lindra lidande för den äldre patienten med kronisk sjukdom, främja hälsa och få en hållbar folkhälsosituation.

”Det är viktigare att veta vilken slags person som har en viss sjukdom än att veta vilken sjukdom en person har” (Hippokrates u.å).

## REFERENSER

Andersson, S., Svanström, R., Ek, K., Rosén, H. & Berglund, M. (2015). The challenge to take charge of life with long-term illness: nurses' experiences of supporting patients' learning with the didactic model. *Journal Of Clinical Nursing*, 24 (23/24), ss. 3409-3416. DOI: 10.1111/jocn.12960.

Akademien för vård, arbetsliv och välfärd Högskolan i Borås. (2015). *Riktlinjer för examensarbete på kandidatnivå i huvudområdet vårdvetenskap*. Borås: Högskolan i Borås.

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB. ss. 203- 220.

Chen, C-H., Wu, J-R, Yen, M & Chen, Z-C. (2007). A model of medication-taking behavior in elderly individuals with chronic disease. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(5), ss. 359-365.

Chen, S-L., Tsai, J-C. & Chou, K-R. (2010). Illness perceptions and adherence to therapeutic regimens among patients with hypertension: A structural modeling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 48, ss. 235-245. DOI: 10.106/j.ijnurstu.2010.07.005.

Costa, L, Poe, S, & Lee, M. (2011). Challenges in posthospital care: nurses as coaches for medication management. *Journal Of Nursing Care Quality*, 26(3), ss. 243-251. DOI:<http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1097/NCQ.0b013e31820e1543>

Craftman Gransjö, Å., Westerbotn, M., von Strauss, E., Hillerås, P. & Hammar Marmstål, L. (2015). Older people's experience of utilisation and administration of medicines in a health-and social care context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(4), ss. 760-768.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Delmar, C. (2012). The excesses of care: a matter of understanding the asymmetry of power. *Nursing Philosophy*, 13(4), ss. 236-243. DOI: <http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/j.1466-769X.2012.00537.x>

Doggrell, S. (2010) Adherence to medicines in the older-aged with chronic conditions: does intervention by an allied health professional help? *Drugs & Aging*, 27(3), ss. 239-254. DOI: <http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.2165/11532870-000000000-00000>

Eijken van, M., Tsang, S., Wensing, M., Smet de, P.A.G. & Grol, R.P.T.M. (2003). Compliance in Older Patients Living in the Community. A Systematic Review of Literature. *Drugs & Aging*, 20(3), ss. 229-240. DOI: 10.2165/00002512-200320030-00006

Ens T.A., Seneviratne, C.C., Jones, C. & King-Shier, K.M. (2014). Factors influencing medication adherence in South- Asian people with cardiac disorders: An ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2014), ss. 1472-1481. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2014.02.015.

Ekman, I., Schaufelberge, M., Kjellgren I. K., Swedberg, K. & Granger B. B. (2007). Standard medication information is not enough: poor concordance of patient and nurse perceptions. *Journal of Advanced Nursing*, 60 (2), ss. 181-186. DOI:10.1111/j.1365-2648.2007.04397.x.

Europeiska kommissionen (u.å). *Vanliga kroniska sjukdomar*.  
[http://ec.europa.eu/health/major\\_chronic\\_diseases/policy/index\\_sv.htm](http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/policy/index_sv.htm) [2016-04-12]

Fastbom, J. (2006). *Äldre och läkemedel*. Stockholm: Liber AB.

Friberg, F. (2006, 2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red) *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB. ss. 121-132.

Hansson Scheman, M. (2013). Samma sjukdom- olika betydelse. I Klang Söderkvist, B (red) *Patientundervisning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hansson Scherman, M. & Friberg, F. (2011). Patienten gör inte som jag vill. I Hansson Scherman, M. & Runesson, U. (red) *Den lärande patienten*. Lund: Studentlitteratur AB. ss. 15-35.

Henriques A. M., Costa A. M. & Cabrita, J. (2012) Adherence and medication management by the elderly. *Journal of Clinical Nursing*, (21), ss. 3096-3105. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04144.x

*Hälso- och sjukvårdslag 1982:763*. Stockholm: Socialdepartementet.

Jaarsma, T., Simons-Nikolova, M. & Wal der van, H.L.M. (2012). Nurses' strategies to address self-care aspects related to medication adherence and symptom recognition in heart failure patients: An in-depth look. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 41(6), ss. 583-593. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2012.03.003

Kaufman, G. & Birks, Y. (2009). Strategies to improve patient's adherence to medication. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 23(49), ss. 51-57.

Kneck, Å. (2013). Lärande I livet med långvarig sjukdom. I Klang Söderkvist, B.(red) Patientundervisning. Lund: Studentlitteratur AB. ss. 17-36.

Mathews, R., Peterson D. E. , Honeycutt, E. , Chin Tang, C., Effron B. M., Zettler, M., Fonarow, C. G., Henry D. T. & Wang, Y. T.(2015).Early Medication Nonadherence After Acute Myocardial Infarction. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 8 (4), ss. 347-356.

Meranius Summer, M. (2010). "Era delar är min helhet". *En studie om att vara äldre och multisjuk*. Diss. Växjö: Linnéuniversitetet. <http://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:322457/FULLTEXT01.pdf> [2016-05-10]

Meranius Summer, M. & Hammar Marmstål, L. (2015). How does the healthcare system affect medication selfmanagement among older adults with multimorbidity? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, ss. 91-98. DOI: 10.1111/scs.12225.

Moen, J., Bohm, A., Tillenius, T., Antonov, K., Nilsson, J. L., & Ring, L. (2009). "I don't know how many of these [medicines] are necessary." - A focus group study among elderly users of multiple medicines. *Patient Education and Counseling*, 74(2), ss. 135-141.

Monterroso, L., Joaquim, .N & Sá, L. (2015). Medication adherence in elderly people integrated in the Long-Term Care domiciliary teams. *Journal of Nursing Referencia*, 5 (4), ss.9-16. DOI: 10.12707/RIV14047.

Najjar, A., Amro, Y., Kitaneh, I., Abu-Sharar, S., Sawalah, M., Jamous, A., Qiq, M., Makharzeh, E., Subb Laban, B., Amro, W. & Amro, A. (2015). Knowledge and Aherence to Medications among Paelstinian Geriatrics Living with Chronic Diseases in the West Bank and East Jerusalem. *PLOS one*, ss. 1-10. DOI: 10.1371/journal.pone.0129240.

Park, E. & Kim J S.(2015).The impact of a Nurse-Led Home visitation program on Hypertension self management among older Community- Dwelling Koreans. *Public health nursing*, 33(1), ss. 42-52. DOI: 10.1111/phn.1220.

Pitkala H. K., Strandberg, E. T. & Tilvis, S. R. (2007). Interest in healthy lifestyle and adherence to medications: Impact on mortality among elderly cardiovascular patients in the DEBATE Study. *Patient Education and Counseling*, 67 (1), ss. 44-49. DOI:10.1016/j.pec.2007.01.016

Pruis-Voogdt, R. H., Ree Van, W. J., Gorgels, P.M.A., & Beusmans, H.M.I.G. (2011). Adherence to a guideline on cardiovascular prevention: A comparison between general practitioners and practice nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 48(7), ss. 798-807. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2010.11

Rajpura, J. & Nayak, R. (2014). Medication Adherence in a Sample of Elderly Suffering from Hypertension: Evaluating the Influence of Illness Perceptions,

Treatment Beliefs, and Illness Burden. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 20(1), ss. 58-65.

Regeringen. (2014) *Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar*. Stockholm: Socialdepartementet.  
<http://www.regeringen.se/contentassets/9f4c29d2ec634fc0b3be84bf58639bae/nationell-strategi-for-att-forebygga-och-behandla-kroniska-sjukdomar-s2014.005> [2016-04-12]

Sandman, L., Granger, B. B., Ekman, I. & Munthe, C. (2011). Adherence, shared decision-making and patient autonomy. *Med Health Care and Philos*, 2012 (15), ss. 115-127. DOI: 10.1007/s11019-011-9336-x.

Segesten, K. (2006, 2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I Friberg, F. (red) *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB. ss. 111-120.

Svenska Akademien. (2006). *Svenska Akademiens ordlista*. Stockholm: Svenska Akademien

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

World Health Organization. (2003). Adherence to long-term therapies Evidence for action. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf> [2016-02-11]

World Health Organization. (2015). Ageing and health.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/> [2016-04-12]

Yee, J.L., Hansson, N.K. & Schreiber, D.H. (2005). Drug-related emergency department visits in an elderly veteran population. *The Annals of Pharmacotherapy*, 39(12), ss. 1990-1994.

## Bilaga 1

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och Urval	Resultat
Chen, C-H., Wu, J-R., Yen, M. & Chen, Z-C. <b>2007</b> A Model of Medication-Taking Behavior in Elderly Individuals With Chronic Disease <b>Journal of Cardiovascular Nursing.</b>	The purpose of this study was to develop a substantive model that describes medication-taking behavior in elderly cardiac patients.	En kvalitativ metod med grundad teori.  Ett ändamålsenligt urval. 19 patienter som var 65 år eller äldre. Diagnostiserade med hjärt-kärl sjukdom samt åt mediciner kroniskt.	Studien upptäckte faktorer som påverkade följsamhet i medicinering hos äldre patienter med hjärt-kärlsjukdom: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Upplevd effektivitet av behandlingen.</li> <li>- Upplevt partnerskap med sjukvårdspersonal.</li> <li>- Upplevd verklighet av medicinsk regim.</li> <li>- Påverkan från andra.</li> </ul>
Craftman Gransjö, Å., Westerbotn, M., von Strauss, E., Hillerås, P. & Hammar Marmstål, L. <b>2015</b> Older people's experience of utilisation and administration of medicines in a health-and social care context. <b>Scandinavian Journal of Caring Sciences.</b>	The aim was to describe how older people with chronic diseases, living at home, experience the use and assistance of administration of medicines in the context of social care.	En beskrivande kvalitativ metod.  Urval: 20 deltagare som var 65 år eller äldre.	Hjälp gör vardagslivet och följsamheten till medicinering enklare.  Beroende av hjälp kan påverka det egna underhållet.  Upplevd trygghet, var beroende av hemtjänstens kunskap kring mediciner.
Ens T.A., Seneviratne, C.C., Jones, C. & King-Shier, K.M.	To explore key factors associated with adherence to	En etnografisk studie. För att beskriva individuella och	Patienterna förlitade sig på familjemedlemmar för instrumentellt stöd för följsamhet i medicinering.

<p><b>2014</b> Factors influencing medication adherence in South-Asian people with cardiac disorders: An ethnographic study. <b>International Journal of Nursing Studies.</b></p>	<p>cardiac medications among South Asian people with cardiac disease.</p>	<p>grupperns fenomen.  Ett ändamålsenligt urval av 8 patienter (55-78 år), 3 läkare och 2 farmaceuter.</p>	<p>Förhållande med sjukvårdspersonal som var tydliga i sin kommunikation och hade kulturell medvetenhet förbättrade medicinsk följsamhet.  Minnes hjälpmedel behövde vara individuellt anpassade, allmänt lågteknologiska.  Färdigförpackade mediciner förbättrade följsamheten till medicinering, men patienter som använde dessa hade lägre kunskap om sina mediciner.</p>
<p>Henriques A M, Costa A M &amp; Cabrita, J. <b>2012</b> Adherence and medication management by the elderly. <b>Journal of Clinical Nursing.</b></p>	<p>The purpose of this study was to explore the strategies used for medication management by elderly who live at home.</p>	<p>En beskrivande kvalitativ metod.  Urval: Data samlades in från två fokusgrupper, 65 år eller äldre.</p>	<p>Studien gjorde det möjligt att identifiera och förstå att äldre som lever med medicinering har en dynamisk och komplex process. Att ta mediciner upplevs av de äldre vara en konsekvens av åldrandet. Vilket leder dem till att inkludera medicinering till det dagliga livet, och ändra rutiner.  De äldre antyder att <i>förhållandet med sjukvårdspersonal</i> är grundläggande för medicin hantering och att information som sjuksköterskan ger vid konsultation är väldigt viktigt.</p>
<p>Pitkala H. K., Strandberg, E. T. &amp; Tilvis, S. R. <b>2007</b> Interest in healthy lifestyle and adherence to medications: Impact on mortality among elderly cardiovascular patients in the DEBATE Study. <b>Patient Education and Counseling.</b></p>	<p>We examined how a patient-centered consultation can help the physician to evaluate older patients' adherence to medical care and a healthy lifestyle. We hypothesised that an accurate estimate of adherence should be shown</p>	<p>En kvantitativ metod.  En interventionsstudie (DEBATE study) med hjärt-kärlpatienter 74 år eller äldre delades in i fyra olika kategorier enligt läkarens kliniska intryck</p>	<p>I en patientcentrerad vård/möte kan följsamhet utvärderas på rätt sätt.  En sådan utvärdering är viktig för prognosen hos äldre hjärt-kärlsjuka patienter.</p>



	in their prognosis.		
Meranius Summer, M. & Hammar Marmstål, L. 2015 How does the healthcare system affect medication selfmanagement among older adults with multimorbidity? <b>Scandinavian Journal of Caring Sciences.</b>	This study aimed to provide a deeper understanding of how older adults with multimorbidity experience medication self-management and how this is affected by the healthcare system.	En kvalitativ metod.  En empirisk studie analysmetod: hermeneutisk.  Urval: 20 äldre patienter, 75 år eller mer, multisjuka.	Tre nivåer framställdes:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brist på deltagande i vårdkommunikationen hindrade följsamhet och säkerhet.</li> <li>- En känsla av att vara övergiven till egenvård ledde till risktagande.</li> <li>- Vårdorganisationen ses som ett hinder för att hantera medicineringen själv.</li> </ul>
Monterroso, P. E. L., Natercia, J. & Sa de Octavio, L. 2015 Medication adherence in elderly people integrated in the Long-Term Care domiciliary teams. <b>Journal of Nursing Referencia.</b>	To describe the socio-demographic and economic characteristics of the elderly supported by the Integrated Long-Term Care teams; characterise the level of MA of the population under study; and identify the variables influencing non-adherence.	En kvantitativ metod.  En beskrivande/undersökande korrelationsstudie.  Urval: 55 äldre patienter, 70-85 år gamla.	Låg följsamhet påverkades av kognitiva faktorer.  Kognitiva faktorer behöver beaktas när interventioner för att förbättra följsamheten hos patienter planeras.
Najjar, A., Amro, Y., Kitaneh, I., Abu-Sharar, S., Sawalah, M., Jamous, A., Qiq, M., Makharzeh, E., Subb Laban, B.,	This study aims to assess and quantify the level of knowledge and adherence to medication among	En kvantitativ metod.  En tvärsnittstudie.  Urval: 1192 äldre palestinier, med kronisk sjukdom.	Det var signifikant högre nivåer av kunskap och följsamhet hos: män, deltagare som hade en kandidatexamen, ensamboende och de som var fysiskt aktiva mer än 40 timmar/vecka.  Patienter med högre kunskapsnivå är

<p>Amro, W. &amp; Amro, A. <b>2015</b> Knowledge and Adherence to Medications among Palestinian Geriatrics Living with Chronic Diseases in the West Bank and East Jerusalem. <b>PLOS one.</b></p>	<p>Palestinian geriatrics living with chronic diseases and to investigate possible associated socio-demographic characteristics.</p>	<p>Ålder mellan 60-110 år.</p>	<p>mer följsamma i sin medicinering.</p>
<p>Park, E. &amp; Kim J S. <b>2015</b> The Impact of Nurse-Led Home Visitation Program on Hypertension Self-Management among Older Community-Dwelling Koreans. <b>Public Health Nursing.</b></p>	<p>To examine the impact of a nurse-led home visitation program for hypertension self-management among elderly community-dwelling Koreans.</p>	<p>Kvantitativ metod.  Urval: 13452 personer med högt blodtryck, 65 år eller äldre.</p>	<p>Hembesöken resulterade i ökad:  -följsamhet i medicinering  - kunskap i sin sjukdom  - egenvård så som blodtrycksmätning samt kostbehandling</p>
<p>Rajpura, J. &amp; Nayak, R. <b>2014</b> Medication Adherence in a Sample of Elderly Suffering from Hypertension: Evaluating the Influence of Illness Perceptions,</p>	<p>To assess the collective influence of illness perceptions, medication beliefs, and illness burden on medication adherence of a sample of elderly people suffering from</p>	<p>Kvantitativ metod.  En tvärsnittsstudie.  Patienter 55 år eller äldre med högt blodtryck och som äter minst en medicin per dag.</p>	<p>Studien gav insikt i hur sjukdomsuppfattning och sjukdomsburda relaterade/påverkade följsamhet i medicinering vid högt blodtryck.  Upplevs sjukdomen ofarlig samt känner patienten ökad upplevd ohälsa – så är det faktorer som påverkar till lägre följsamhet. Positiva tankar kring läkemedel är viktigt för att skapa följsamma beteenden hos äldre patienter med</p>

<p>Treatment Beliefs, and Illness Burden. <b>Journal of Managed Care Pharmacy.</b></p>	<p>hypertension.</p>		<p>högt blodtryck.</p> <p>Att tro på behandlingen av sjukdomen och stark övertygelse om läkemedlets effekt påverkar bidrar stort till positiv följsamhet.</p> <p>När vi skapar handlingsprogram för att öka följsamheten hos äldre patienter med högt blodtryck behöver vi vara medvetna om att patientens uppfattning om sjukdom och mediciner formar följsamhet beteendet.</p>
--	----------------------	--	--