



ERSTA
SKÖNDAL
BRÄCKE
HÖGSKOLA

<

Namn: Anna Engström och Maria Stenberg

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKAEXA, VT-2019

Nivå: Avancerad nivå

Handledare: Mats Ewertzon

Examinator: Anette Erdner

Att välja medicinen

Aspekter som kan påverka följsamheten till underhållsbehandling för personer med bipolär sjukdom. En integrativ litteraturstudie

Choosing the Medicine

Aspects that may affect adherence to maintenance treatment for people with bipolar disorder. An integrative literature study

Sammanfattning

Bakgrund: Bipolär sjukdom är en kronisk och allvarlig sjukdom och risken för återinsjuknande är livslång. Risken för suicid och olycksfall är förhöjd under både maniska och depressiva episoder. Farmakologisk långtidsbehandling är den primära behandlingen för att behandla och förebygga maniska och depressiva skov vid bipolär sjukdom. Bristande läkemedelsföljsamhet är den vanligaste orsaken till återinsjuknande och ett stort hälsoproblem.

Syfte: Att utforska aspekter som kan påverka följsamheten till underhållsbehandling hos personer med bipolär sjukdom.

Metod: En integrativ litteraturstudie genomfördes inspirerad av Whittemore och Knafks metod. Totalt 15 studier med kvalitativ, kvantitativ och mixad ansats inkluderades. Som teoretisk utgångspunkt i resultatdiskussionen användes Orlandos teori om en reflektiv omvårdnadsprocess.

Resultat: Ur dataanalysen framkom fyra teman vilka innehöll totalt åtta underteman. De fyra identifierade teman var: Patient/sjukdom; Familj och samhälle; Läkemedel samt Behandlingsallians och undervisning.

Diskussion: Att ha kunskap om avgörande faktorer för läkemedelsföljsamhet kan fungera som ett viktigt verktyg i specialistsjuksköterskans hälsoarbete med patienter med bipolär sjukdom. Behandlingsalliansens betydelse för följsamheten framkom i studien. Samlad kunskap om faktorer som påverkar följsamheten till långtidsmedicinering kan ge ökad förståelse och verktyg för sjuksköterskan i mötet med patientgruppen.

Nyckelord: Bipolär sjukdom, Följsamhet, Medicinering, Omvårdnad, Orlando.

Abstract

Background Bipolar disorder is a chronic and serious illness and the risk of illness is lifelong. The risk of suicide and accidents is increased during both manic and depressive episodes. Long-term pharmacological treatment is the primary treatment for treating and preventing manic and depressive episode in bipolar disorder. Lack of drug compliance is the most common reason of relapse and a major health problem.

Aim: To explore aspects that may affect the adherence to maintenance treatment in people with bipolar disorder.

Method: An integrative literature study was conducted inspired by the Whittemore and Knafl method. The study includes 15 studies with qualitative, quantitative and mixed approaches. As a theoretical point of departure in the discussion of results, Orlando's theory of a reflective nursing process was used.

Results: Four themes emerged from the data analysis, which contained a total of eight subthemes. The four themes identified were: Patient/sickness; Family and society; Medicines; and, the Treatment alliance and teaching.

Discussion: Having knowledge of crucial factors for drug compliance can serve as an important tool in the specialist nurse's health work with patients with bipolar disorder. The significance of the treatment alliance for adherence emerged in the study. Comprehensive knowledge of factors that affect adherence to long-term medication can provide increased understanding and tools for the nurse in the encounter with this patient group.

Keywords: Bipolar Disorder, Compliance, Adherence, Medication, Nursing, Orlando.

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	BIPOLÄR SJUKDOM	1
2.1.1	<i>Prevalens och etiologi</i>	2
2.2	BEHANDLING VID BIPOLÄR SJUKDOM	2
2.2.1	<i>Läkemedelsbehandling</i>	3
2.2.2	<i>Psykopedagogisk utbildning</i>	4
2.3	BIPOLÄR SJUKDOM OCH LÄKEMEDELSFÖLJSAMHET	4
2.3.1	<i>Begreppet följsamhet</i>	4
2.3.2	<i>Bristande läkemedelsföljsamhet</i>	4
2.4	OMVÅRDNAD	5
2.4.1	<i>Begreppen hälsa och livsvärld</i>	5
2.4.2	<i>Sjuksköterskans roll och ansvarsområde</i>	6
3	PROBLEMFÖRMULERING	7
4	SYFTE/FRÅGESTÄLLNINGAR	7
5	TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	8
5.1	ORLANDOS TEORETISKA ANTAGANDEN.....	8
6	METOD	9
6.1	VAL AV METOD.....	9
6.2	URVAL	10
6.2.1	<i>Inklusion och exklusionskriterier</i>	10
6.3	DATAINSAMLING	10
6.4	KVALITETSGRANSKNING	11
6.5	DATAANALYS	11
6.5.1	<i>Datareduktion</i>	11
6.5.2	<i>Dataöversikt</i>	12
6.5.3	<i>Datajämförelse</i>	12
6.5.4	<i>Dataslutsats</i>	13
7	FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	13
8	RESULTAT	13
8.1	PATIENT OCH SJUKDOM.....	14

8.1.1	<i>Patienten syn på sjukdom och läkemedelsbehandling</i>	14
8.1.2	<i>Sjukdomens svårighetsgrad</i>	15
8.2	FAMILJ OCH SAMHÄLLE	16
8.2.1	<i>Familj</i>	16
8.2.2	<i>Samhälle</i>	16
8.3	LÄKEMEDEL	17
8.4	BEHANDLINGSALLIANS OCH UNDERVISNING	17
8.4.1	<i>Behandlingsallians</i>	18
8.4.2	<i>Undervisning</i>	18
9	DISKUSSION	19
9.1	METODDISKUSSION	19
9.1.1	<i>Tillförlitlighet</i>	19
9.1.2	<i>Pålitlighet</i>	20
9.1.3	<i>Bekräftelsebarhet</i>	21
9.1.4	<i>Överförbarhet</i>	21
9.2	RESULTATDISKUSSION	21
9.2.1	<i>Behandlingsalliansen</i>	22
9.2.2	<i>Patientens syn på sjukdom och behandling</i>	25
9.2.3	<i>Undervisning</i>	26
10	KLINISKA IMPLIKATIONER	27
11	FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	28
12	SLUTSATS	28
	REFERENSFÖRTECKNING	29
	BILAGA 1. SÖKMATRIS	36
	BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	38

1 Inledning

I våra arbeten på vårdavdelningar inriktade på affektiva sjukdomar, har vi som sjuksköterskor mött människor med bipolär sjukdom som har återinsjuknat, ofta i en akut manisk fas. Vår kliniska erfarenhet är att inläggning då ofta är en följd av att patienten sedan en tid har slutat ta sina mediciner. Vår erfarenhet inom öppenvården och även på ett privat plan, är att många människor med bipolär sjukdom lever stabila liv med familj och arbete. Vår hypotes är att motivationen till läkemedelsbehandling ofta är en långvarig och individuell process. Insikten om att det är en kronisk sjukdom som behöver medicineras påverkas av olika faktorer. Vi blev nyfikna på vilka aspekter som har betydelse för viljan att medicinera vid bipolär sjukdom och hur denna kunskap kan vara användbar i omvårdnadsarbetet som specialistsjuksköterska.

2 Bakgrund

2.1 Bipolär sjukdom

Bipolär Sjukdom, BS, kännetecknas av perioder med depression respektive mani/hypomani av olika allvarliga karaktärer. Mellan dessa återkommande episoder återfinns perioder av ett mer neutralt stämningsläge (eng. euthymic mood state). Att depression och mani kan vara olika faser i ett och samma sjukdomstillstånd har varit känt sedan länge (Mårtensson & Åsberg, 2016). Det amerikanska psykiatriska diagnosystemet DSM (American Psychiatric Association, 2013) gör i sin klassifikation en uppdelning utifrån svårighetsgrad mellan diagnoserna *bipolär I* och *bipolär II*. Diagnosen bipolär I enligt DSM-5 systemet förutsätter förutom period av egentlig depression, en period som uppfyller kriterierna för mani.

Diagnosen bipolär II förutsätter kriterierna för egentlig depression medan perioden av förhöjd sinnesstämning då enbart är av typen hypomani dvs. en mildare form av förhöjd sinnesstämning. ICD-systemet, som är det officiella systemet för Världshälsoorganisationen WHO:s sjukdomsklassifikation och i Sverige av Socialstyrelsens registersjukdomsklassifikation, delar inte upp Bipolär sjukdom i typ I och II (Mårtensson & Åsberg, 2016).

BS är en kronisk och allvarlig sjukdom som är förknippad med hög sjuklighet och ökad dödlighet (Bin Jabal et al., 2018). Av WHO (2003) definieras en kronisk sjukdom, som en sjukdom som förväntas kräva en lång period av behandling, övervakning och specialiserad vård. Förutom att varje episod innebär psykiskt lidande och sociala konsekvenser för individen, är risken för suicid och olycksfall förhöjd under både maniska och depressiva episoder (Martinsson, 2017). Farmakologisk behandling är den primära behandlingen vid BS,

även om psykosociala insatser enligt Martinsson (2017) ofta är nödvändiga som tillägg i behandlingen. Syftet är att minska frekvensen av maniska eller depressiva perioder och minska symtomens svårighetsgrad. BS är en kronisk sjukdom och risken för återinsjuknande är enligt Mårtensson och Åsberg (2016) livslång, men sjukdomen karaktäriseras dock av friska intervaller med olika varaktighet.

2.1.1 Prevalens och etiologi

Undersökningar av bipolär sjukdom typ I och II från olika länder rapporterar en genomsnittlig livstidsprevalens på omkring två procent av befolkningen med jämn fördelning mellan könen (Adler, 2018). Översjuklighet och överdödlighet är mycket hög, även i somatiska sjukdomar. Risken att dö i suicid är 15–20 gånger högre hos personer med BS jämfört med normalbefolkningen (Martinsson 2017).

Den bipolära sjukdomen debuterar oftast mellan puberteten och 35-årsåldern, men debut förekommer i alla åldrar. Den genetiska sårbarheten har stor betydelse vid insjuknandet, med betydelse i upp till 60 till 90 procent av fallen enligt olika studier (Adler, 2018). Ärftliga faktorer samspelar med stressande händelser, speciellt vid första insjuknandet. Typer av stressande händelser som har betydelse för återfall i ett skov är bristande läkemedelsfölsamhet, stress, sömnbrist, oregelbunden livsstil, konfliktfyllda relationer och missbruk (Martinsson, 2017). Jämfört med unipolär depression, kännetecknas BS av högre grad av ärftlighet, jämnare könsfördelning, tidigare debut, fler antal episoder (depressiva respektive maniska/hypomana faser), sämre livskvalitet, högre risk för suicidförsök och högre grad av samsjuklighet (främst missbruk). Som kontrast till dessa negativa faktorer finns en stark koppling mellan BS och kreativitet (Mårtensson & Åsberg, 2016).

2.2 Behandling vid bipolär sjukdom

Evidensbaserad behandling vid BS är enligt Martinsson (2017) behandling med Litium och psykopedagogisk utbildning. En förbyggande medicinering är kärnan i behandlingen och avgörande för sjukdomsprognosen. Som vid annan återkommande eller kronisk sjukdom är kontinuitet och samarbete centralt i behandlingen vid BS. Olika former av utbildning för patient och närstående har utvecklats för att öka kunskapen om sjukdomen, och termen psykoedukation används numera ofta i detta sammanhang (Mårtensson & Åsberg, 2016). Psykoterapi såsom kognitiv beteendeterapi (KBT) som tillägg till medicinering har i studier

visat sig ha viss återfallsförebyggande effekt vid BS och enligt (a.a.) relevans när det gäller patientens livskvalitet och bättre följsamhet till behandlingen.

2.2.1 Läkemedelsbehandling

En långtidsbehandling vid BS syftar till att förhindra uppkomsten av nya maniska respektive depressiva episoder.

Litium har länge varit den klassiska medicineringen vid BS och har använts i över 60 år. Litium är ett grundämne och används som läkemedel i form av olika salter. Litium har en smal terapeutisk bredd och potentiellt toxiska effekter, varför mätning av serumnivåerna i blodet är en förutsättning för behandling. Detta för att ställa in en optimal dos och undvika koncentrationsberoende biverkningar. Efter inställningsfasens tätare kontroller bör litiumnivån i blodet kontrolleras regelbundet (Mårtensson, Thelander & Dahl 2016). Som preventiv behandling har läkemedlet Litium en återfallsförebyggande effekt och är enligt Kloka listan (2019) förstahandsval som behandling vid BS. Även i modern tid har läkemedlet god evidens som akutbehandling vid mani och som återfallsförebyggande behandling. Litium är mest effektiv som förebyggande behandling för maniska skov, men fungerar även som förebyggande för bipolära depressioner. Litium har även en dokumenterad suicidförebyggande effekt. Vanliga biverkningar som kommer tidigt vid behandling med Litium är gastroenterstinala symtom (illamående, diarré, magont), handtremor och muskulär trötthetskänsla. Dessa symtom brukar minska eller försvinna efter en tids behandling. Vanliga effekter på lång sikt är att njurarnas förmåga till att koncentrera urin försämras, med polyuri (ökad urinmängd) och ökad törst som följd (a.a.). Flera antiepileptiska läkemedel har under lång tids används för långtidsprofylax vid BS, både för att förebygga depression och mani (Adler, 2018). Valproinsyra är ett antiepileptiskt läkemedel med dokumenterad profylaktisk effekt vid BS. Några av andra generationens antipsykotiska läkemedel, framförallt Kvetiapin och Aripiprazol, har dokumenterad effekt som långtidsbehandling vid BS. På grund av sina bieffekter är dessa läkemedel dock inte förstahandsvalet som långtidsbehandling vid BS (Mårtensson, Thelander & Dahl 2016).

Val av läkemedel vid långtidsbehandling handlar enligt Mårtensson och Åsberg (2016) om en optimal balans mellan effekt och biverkning av medicineringen. Kombinationer av olika läkemedel är numera vanligt och ibland nödvändigt för så optimal effekt som möjligt. Enligt (a.a.) är det vid BS ofta aktuellt att påbörja långtidsbehandling så snart diagnosen har ställts, för att på så sätt förhindra uppkomsten av nya sjukdomsepisoder.

2.2.2 Psykopedagogisk utbildning

De utbildningar som erbjuds för patienter och anhöriga kring sjukdomen BS leder till bättre läkemedelsföljsamhet samt förebygger återfall enligt flera studier (Rouget & Aubry, 2007; Sajatovic, Chen, Dines & Shirley, 2007). Psykopedagogisk utbildning ger patient och anhörig en möjlighet att genom specifikt utformade utbildningstillfällen få grundläggande information om sjukdomen och dess behandling. Vid varje utbildningstillfälle går man igenom ett antal ämnen, såsom information om sjukdomen, behandling, symptom, riskfaktorer och varningssignaler samt tidiga tecken på återfall. Syftet är att utveckla strategier för att hantera stress, utveckla skyddsfaktorer som stöder behandlingen och få tillgänglig information från sjukvården för att hantera sin sjukdom och de krissituationer som kan uppkomma (Rouget & Aubry, 2007)

2.3 Bipolär sjukdom och läkemedelsföljsamhet

2.3.1 Begreppet följsamhet

Begreppet följsamhet motsvarar det engelska ordet *compliance*. Ordet har sitt ursprung i det militära och kan översättas till *att lyda order*. Inom den medicinska forskningsvärlden har ordet i hög grad ersatts av det engelska ordet *adherence* som kan översättas till *att hålla fast vid*. Med detta begrepp ges utrymme till valfrihet och överenskommelse mellan vårdgivare och patient kring behandlingen. Ett senare begrepp inom forskning är *concordance* vilket ungefär motsvarar det svenska ordet *samsyn* (Bisell, May & Noyce, 2004). Begreppen *adherence* och *compliance* bedömdes som de mest etablerade och använda orden inom forskningsområdet och är de som har använts i denna studie. I denna studie använts det svenska begreppet *följsamhet* och avser då de engelska begreppen *adherence* och *compliance*. Behandlingsföljsamhet avser följsamhet till läkemedel när inte något annat specifikt anges i texten.

2.3.2 Bristande läkemedelsföljsamhet.

Definitionen för begreppet bristande läkemedelsföljsamhet är enligt WHO (2003) en individs beteende som inte är förenligt med den hälsofrämjande eller terapeutiska planering, som är överenskommen mellan individ och vårdpersonal. Bristande följsamhet enligt North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2014) är en persons beteende som inte är förenligt med en hälsofrämjande eller terapeutisk överenskommelse och som kan leda till kliniskt otillräckliga resultat.

Bristande läkemedelsföljsamhet är enligt Alpak et al. (2015) den vanligaste orsaken till återinsjuknande och är ett stort hälsoproblem vid BS. Det är enligt flera studier mycket vanligt att patienter med BS slutar att ta sina mediciner, framförallt under första året av sin medicinering (Alpak et al., 2015; Sajatovic et al., 2009 ; Li et al., 2018).

En systematisk litteraturstudie undersökte bakomliggande orsaker till att patienter med diagnoserna Schizofreni, Bipolär sjukdom eller klinisk depression (MDD) slutade att ta antipsykotiska mediciner. Man delade i studien upp bristande läkemedelsföljsamhet i avsiktlig/medveten respektive icke avsiktlig orsak till att medicineringen avbröts. I studien ingick patienter som ordinerats antipsykotisk medicinering och det gjordes ingen uppdelning utifrån diagnoser i resultatet. Dålig sjukdomsinsikt var det vanligaste resultatet som framkom, följt av missbruk, en negativ inställning till medicinering, biverkningar, bristande terapeutisk allians, socialt stöd/familj, kognitiva försämringar, social funktion, depression samt bristande tillgång till sjukvård (Velligan, Sajatovic, Hatch, Kramata, & Docherty, 2017).

Orsaker till att litiumbehandling avbröts på initiativ från patient eller läkare undersöktes i en svensk kohortstudie. Av 873 patienter som behandlades med Litium avbröt 54% av patienterna behandlingen under studiens gång. Vanligaste skälet som uppgavs var kopplat till upplevda biverkningar av läkemedlet. De vanligaste biverkningarna som uppgavs var diarré, tremor och viktökning (Öhlund et al., 2018).

2.4 Omvårdnad

2.4.1 Begreppen hälsa och livsvärld

Ett centralt ontologisk antagande inom vårdvetenskap är synen på människan som en enhet där kropp, psyke, själ och ande ses som olika aspekter av en människa. *Hälsa* utifrån detta antagande kan beskrivas som en upplevelse av att vara hel som människa. Hälsa får här en djupare innebörd än frånvaro av sjukdom (Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud & Fagerberg 2003). Med ett vårdvetenskapligt perspektiv ses hälsa som ett tillstånd av välbefinnande och vara i stånd att genomföra sina olika livsprojekt. Hälsa ur detta perspektiv innefattar förutom biologiska aspekter på hälsa även individens livskraft och livsmod. Sjukdom utesluter inte förekomsten av hälsa i form av välbefinnande. Det är dock nödvändigt att individen kan förhålla sig till och hantera sin sjukdom för att hälsa i form av välbefinnande ska kunna uppnås (Dahlberg & Segesten 2010).

Teorin om *livsvärld* är en grund som vårdvetenskapen vilar på. Livsvärldsperspektivet innebär att se, förstå och beskriva världen så som den uppfattas av den enskilda människan.

Utifrån ett livsvärldsperspektiv utgår omvårdnaden och vårdandet från patientens egen berättelse och livshistoria. Sjuksköterskan får på så sätt tillgång till patientens egen syn på sin hälsa, sitt välbefinnande, sitt lidande och sin vård. Ett vårdvetenskapligt livsvärldsperspektiv innebär en betoning på öppenhet och följsamhet för patientens upplevda värld. Sjuksköterskan får på så sätt ta del av patientens perspektiv på sin egen hälsa och välbefinnande. Med livsvärlden som ansats i vårdandet där patientens verklighet beaktas, blir patientperspektivet enligt Dahlberg & Segesten (2010) en naturlig del i omvårdnaden.

2.4.2 Sjuksköterskans roll och ansvarsområde

En sjuksköterska med specialistkompetens inom psykiatri har ansvar för att personer med psykisk ohälsa erbjuds vård på samma villkor som andra vårdtagare och får en möjlighet till att uppnå en god hälsa. Sjuksköterskan ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande på person, grupp och samhällsnivå. Utifrån ett personcentrerat förhållningssätt ska sjuksköterskan tillvarata patientens och närståendes erfarenheter, behov, mål och preferenser i planering och genomförande av vård och omsorg. Patientens egna och närståendes behov av information, kunskap och stöd ska identifieras och tillgodoses. Patientens personliga upplevelse av hälsa ska också uppmärksammas i planering av vårdinsatser (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014).

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2016) förutsätts det att sjuksköterskan har ett öppet förhållningssätt, en vilja och ett intresse av att lyssna på patientens egen berättelse och beskrivning av sina behov.

I en studie (Vuckovich, 2009) undersöktes sjuksköterskors strategier för att motivera patienter inom akutpsykiatri att ta emot ordinerade läkemedel när ett motstånd fanns hos patienten att medicinera. I studien framkom att det inte fanns ett specifikt sätt att närma sig problemet, utan att ett flexibelt förhållningssätt hos sjuksköterskan krävdes. Bäst fungerade det när kontakten var respektfull och individanpassad. De sjuksköterskor som framgångsrikt kunde möta patienter och få dem att acceptera medicinering var de som tillbringade tid, var engagerade och såg patientens alla behov, och inte enbart fokuserade på patientens medicinering.

För att få ökad förståelse för sjuksköterskors arbete med personer med BS, genomfördes i Nederländerna en kvalitativ studie, där sjuksköterskor som arbetade inom öppenvården intervjuades om sina arbetsuppgifter och vad de gjorde som sjuksköterskor (Goossens et al. 2008).

I fokusgrupper diskuterades sjuksköterskans roll och ansvarområde i arbetet med patientgruppen. Resultatet visade att sjuksköterskorna såg tillgänglighet, information, utbildning, medicinövervakning och motivation till behandling som huvudsakliga arbetsuppgifter i kontakten med patienterna. Att ta sig tid för varje patient och utveckla en tillitsfull vårdrelation sågs som viktigt. Då de uppfattade att de hade en mer jämbördig nivå i kontakten och möjlighet att tillbringa mer tid med varje patient, hade fler perspektiv på hälsa än det rent medicinska, upplevde sjuksköterskorna i studien att patienterna ofta kunde vara mer öppna med sin sjuksköterska jämfört med i kontakten med sin läkare. I arbetsuppgifterna ingick att regelbundet kontrollera serumnivå relaterat till litiumbehandling samt informera och fråga patienten om upplevda biverkningar och effekter av aktuellt läkemedel. Alla sjuksköterskorna i studien diskuterade även val av läkemedel, verkan och biverkningar med patientens läkare. Som viktiga mål i arbetet med patientgruppen angavs följsamhet till behandling, livskvalitet, acceptans av sjukdomen och ökad förståelse för sjukdomen.

3 Problemformulering

Bipolär sjukdom är en kronisk och allvarlig sjukdom förenad med hög sjuklighet och dödlighet. Risken för återinsjuknande är livslång. Behandling vid BS är primärt farmakologisk och långvarig. Tidigare forskning visar att bristande läkemedelsföljsamhet är vanligt förekommande och främsta skälet till återinsjuknande och ett stort hälsoproblem.

Hälsa ur ett vårdvetenskapligt perspektiv är en helhet och innefattar förutom biologiska aspekter även individens livskraft och livsmod. Det finns stöd i forskningen för att läkemedelsföljsamhet gynnar patienten och att sjuksköterskor därför bör vara motiverade till att arbeta mot långsiktig följsamhet i omvårdnadsarbetet.

Författarna såg ett behov av att samla och tydliggöra aspekter som forskning visar har betydelse för följsamheten av farmakologisk underhållsbehandling vid bipolär sjukdom. Att ha kunskap om aspekter som har betydelse för läkemedelsföljsamhet kan fungera som ett viktigt verktyg för sjuksköterskan i hälsoarbetet med patientgruppen.

4 Syfte/Frågeställningar

Att utforska aspekter som kan påverka följsamheten till underhållsbehandling hos personer med bipolär sjukdom.

Vad främjar följsamheten till underhållsbehandling?

Vad försvårar följsamheten?

5 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt i resultatdiskussionen användes Ida Jean Orlandos teori (1961, refererad i Schmieding, 1993) om en reflektiv omvårdnadsprocess. Orlando formulerade sin omvårdnadsteori i slutet av 1950-talet utifrån syftet att identifiera faktorer som hämmade respektive främjade samarbetet mellan sjuksköterska och patienten inom psykiatrisk vård. Orlandos teori har sitt ursprung i systematiska observationer (fältstudier) i det praktiska omvårdnadsarbetet mellan patient och sjuksköterska.

5.1 Orlandos teoretiska antaganden

Teorin utvecklades då teoribildning inom omvårdnad inte på ett systematiskt sätt definierade begrepp eller antaganden. Trots detta innehåller teorin enligt Schmieding (1993) ett antal antaganden kring omvårdnad, patient, sjuksköterska och interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten. I denna studie används valda antaganden kopplade till interaktionen mellan sjuksköterska och patient.

Orlandos (1961, refererad i Schmieding, 1993) antaganden om patienten gör gällande att alla hjälpbehov är *unika*. Patienter som inte kan *tillgodose sina egna behov* upplever problem. Orlando utgår i sin teori från att patientens beteende alltid är *meningsfullt*.

Sjuksköterskans reaktion på varje patient är *unik*. Det är sjuksköterskans uppgift att hjälpa patienten att *undvika eller lindra problem*. Då människor ständigt utvecklas, innebär det att patientens behov av omvårdnad varierar och förändras. Sjuksköterskans *tanke* är hens främsta redskap att hjälpa patienten. Tillämpande av *automatiska reaktioner* hindrar sjuksköterskan från att uppfylla sitt omvårdnadsansvar. Sjuksköterskans yrkesutövning förbättras genom *självreflexion* enligt Orlando (1961, refererad i Schmieding, 1993).

Automatiska reaktioner definierar Orlando som handlingar sjuksköterskan beslutar på egen hand utan att ta hänsyn till patientens syn på situationen. Att vara medveten om att automatiska reaktioner och handlingar finns inneboende i varje omvårdnadssituation, minskar enligt Orlando risken för att sjuksköterskan kommer med färdiga lösningar på patientens problem. Automatiska reaktioner leder ofta till oklar kommunikation mellan patient och sjuksköterska vilket är en viktig orsak till konflikter i omvårdnadssituationer. Interaktionen mellan sjuksköterska och patient bildar en *dynamisk helhet och mötet* mellan sjuksköterska och patient är en viktig *källa till kunskap* i omvårdnad (Orlando, 1961, refererad i Schmieding, 1993).

Orlandos *reflektiva omvårdnadsprocess* speglar sjuksköterska och patientrelation som en *helhet* där patientens beteende påverkar sjuksköterskans beteende och omvänt i en dynamisk process. Interaktionen sjuksköterska och patient analyseras och de omvårdnadshandlingar som gav positiva omvårdnadsresultat angavs som en *reflektiv omvårdnadsprocess*. Orlando talar även om en gemensam kommunikationsprocess där man fastställer innebörden av patientens beteende, vilken hjälp patienten behöver och i vilken omfattning patienten blev hjälpt av sjuksköterskans handling (Orlando, 1961, refererad i Schmieding, 1993).

6 Metod

6.1 Val av metod

Enligt Polit och Beck (2016) är syftet med en litteraturstudie att få en sammanfattad bild av vilken aktuell forskning som finns inom ett ämnesområde. En integrativ litteraturstudie (eng. *integrative review*) genomfördes här inspirerad av Whitemore och Knafles (2005) metod.

Vilken studiedesign som bedöms lämplig är bland annat avhängigt på vilken fråga som ska besvaras, vad som är praktisk möjligt och etiskt försvarbart (Rosén, 2017). En systematisk översikt är enligt Polit och Beck (2016) en granskning som metodiskt integrerar och samlar forskningsresultat om en specifik forskningsfråga med hjälp av noggranna systematiska metoder. Med detta sätt att samla information tillförs ny kunskap. Syftet med en systematisk litteraturoversikt är enligt Rosén (2017) att få en bild av forskningsläget och på så sätt få ett användbart underlag för evidensbaserad vård. Genom att följa vissa principer, såsom tydliga inkluderings- och kvalitetskriterier, blir det enligt författaren möjligt för läsaren att bedöma trovärdigheten i slutsatser och att upptäcka om viktig litteratur uteslutits från studien.

En integrativ litteraturstudie sammanfattar tidigare forskning och drar slutsatser om ett givet ämne. I denna definition tolkas begreppet forskning brett och kan förutom empiriska forskningsstudier även innefatta andra typer av studier och litteratur, till skillnad mot en systematisk litteraturstudie (Coughlan & Cronin, 2017). Detta möjliggör att artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats används i analysen. I denna studie användes endast vetenskapliga artiklar, varav studien inte fullt ut bygger på Whitemore och Knafles (2005) modell.

6.2 Urval

6.2.1 Inklusion och exklusionskriterier

Inklusionskriterier var: förhandsgranskad litteratur (*peer reviewed*), forskning skriven på engelska eller svenska, artiklar som fanns tillgängliga i fulltext, studier gällande både diagnoserna bipolär I och II. Ingen begränsning kring någon specifik yrkeskategori gjordes. Studierna som inkluderades gällde både patientens möte med läkare, sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal. Litteratur som kunde nås i fulltext via Ersta Sköndal Bräckes högskola(ESBH) eller Biblioteket Karolinska Universitetssjukhuset Solna inkluderades.

Exklusionskriterier var: studier som inte var förhandsgranskade (*peer reviewed*), studier skrivna på andra språk än svenska och engelska, litteraturstudier, studier som gällde en specifik begränsad metod, studier som gällde barn och ungdomar samt studier vars resultat inte motsvarade syftet. Litteratur som inte kunde nås med text i sin helhet via ESBH:s bibliotek alternativt via ESBH:s eller Biblioteket Karolinska Universitetssjukhuset Solna exkluderades också.

I sökningarna gjordes ingen tidsbegränsning. Detta för att inte författarna skulle missa äldre relevant litteratur samt att en rimlig tidsbegränsning inte skulle påverka antalet träffar. Avgränsningar gjordes för att få ett underlag som motsvarade studiens syfte enligt Whitemore och Knafl (2005).

6.3 Datainsamling

En inledande bred databassökning och litteraturgenomgång gjordes för att få en överblick över det valda området, få en bild av forskningsläget inom fältet och hitta relevant litteratur (Henricson 2017). Efter detta gjordes systematiska sökningar i *Pubmed*, *CINAHL Complete*, *Nursing & Allied Health Database*, *PsycINFO* och *Academic Search Complete*. De vetenskapliga artiklar som söktes och analyserades stämde väl överens med studiens syfte samt var av både kvantitativ och kvalitativ ansats. Sökorden delades in i tre betydelsebärande termer utifrån sökfrågan: ”bipolär sjukdom”, ”läkemedelsföljsamhet” och ”patientens attityd till läkemedel”. *Medical Subject Headings* (MESH) användes för att få fram korrekta engelska termer i sökningarna samt för att hitta relaterade begrepp. Efter att själva ha gjort sökningar, träffade författarna en bibliotekarie från ESBH. Syftet med detta var att kontrollera och förfina den redan gjorda sökningen, för att säkerhetsställa att alla relevanta artiklar togs med i urvalet. En jämn fördelning mellan kvantitativa och kvalitativa studier eftersträvades

med inriktning på omvårdnadslitteratur. En filtrering inriktad på ”nursing” gjordes när detta var möjligt.

Artikelträffar grovsållades utifrån titel och abstrakt och lästes när ämnet passade in på syftet. Utifrån abstrakten valdes 46 artiklar ut och lästes i fulltext av båda författarna. De artiklar vars resultat inte eller bristfälligt svarade på syftet sållades bort. Resultatet redovisas i bilaga 1.

6.4 Kvalitetsgranskning

I ett inledande skede valdes 16 vetenskapliga artiklar ut och kvalitetsgranskades.

Kvalitetsgranskningen av artiklar med kvalitativ ansats samt mixad ansats gjordes utifrån granskningsmallen för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier (SBU 2013). Granskningen skedde gemensamt av båda författarna. Kvalitetsgranskning av studier med kvantitativ ansats gjordes utifrån ett urval av Polit och Becks (2016) förslag på bedömningsfrågor av kvantitativa studier. Kvaliteten delades in utifrån poängen låg, medel eller hög. Efter kvalitetsgranskningen valdes en artikel bort, då studiens kvalitet bedömdes som låg och inte helt motsvarade denna studies syfte. Studien valdes bort utifrån en relativt fåordig presentation med en mycket begränsad resultatdiskussion. Efter kvalitetsgranskningen valdes slutligen 15 artiklar ut. Fem av artiklarna hade kvalitativ ansats, nio hade kvantitativ ansats och en var av mixad design. Dessa 15 artiklar bedömdes samtliga hålla en medelhög eller hög kvalitet. Valda artiklar redovisas i en separat matris (bilaga 2).

6.5 Dataanalys

Dataanalys genomfördes enligt Whittemore och Knafks (2005) modell i fyra steg:

datareduktion, dataöversikt, datajämförelse och dataslutsats. Analysmetoden innebär att data från primärkällor ordnas, kodas, kategoriseras, sammanfattas och tolkas till teman. Detta är en kondensering av problemet som studeras.

6.5.1 Datareduktion

Data reducerades via kodning i det första steget. Relevant data identifierades utifrån studiens syfte och frågeställningar. Data som inte ansågs relevant sorterades bort. Ett eget dokument med utvalda data skapades och översattes i sin helhet från engelska till svenska. Översättning från engelska till svenska gjordes av en av författarna, delvis med hjälp av Googles översättning. Den översatta texten kontrollerades sedan av den andra författaren och vise

versa för att på så sätt minska risken för felöversättning eller feltolkning i det gemensamma skrivna materialet.

6.5.2 Dataöversikt

I andra steget skrevs en dataöversikt med de meningsbärande enheterna som identifierats. Först skrevs extraherade data ned i kanten av artiklarna och fördes sedan över till ett enskilt dokument. De analyserade artiklarna kodades vilket underlättade kontrollen av de meningsbärande enheterna. Detta underlättade för själva processen och överblicken av arbetet blev då tydligare. Kvalitativa och kvantitativa artiklar grupperades utifrån deras olika design i enighet med Wittemore och Knafls metod (2005). Artiklarna lästes sedan om i sin helhet av båda författarna.

6.5.3 Datajämförelse

I det tredje steget jämfördes data som framkommit och diskuterades av författarna. De koder som hörde ihop fördes samman. De olika kategorierna jämfördes utifrån deras olikheter och likheter. Mönster i framkomna data utforskades. Liknande koder fördes ihop och relationen mellan dessa utkristalliserade olika teman med subteman. I denna process identifierades fyra teman. En kondensering av texten presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Exempel på analys

Meningsbärande enheter	Kondensering	Tema	Subtema
Med en djup känsla av förtroende och respekt till deras behandlare kände sig deltagarna mer positiva till att följa läkemedelsordinationen	Yrkesprofessionell interpersonell interaktion	Behandlingsallians och undervisning	Behandlingsallians
Personer i ett fullgott socialt nätverk och en tro på att andra personer kan stärka	Sociala faktorer och positiva attityder till behandling	Familj och samhälle	Familj

deras hälsa följde i högre grad sin läkemedelsordination			
--	--	--	--

6.5.4 Dataslutsats

I det fjärde steget förändrades analysen från att vara beskrivande till att bli mer tolkande och abstrakt (Whittemore & Knafl, 2005). Resultatet sammanfattades därefter under respektive subtema. Båda författarna läste återigen originalartiklarna för att verifiera att datan var korrekt tolkad. Någon syntes har inte gjorts i detta arbete.

7 Forskningsetiska överväganden

I egenskap av sjuksköterskor och genom kontakten med patientgruppen hade författarna en förförståelse för valt ämnesområde. Under arbetets gång har författarna medvetet tänkt på den egna förförståelsen och hur detta kan påverka resultatet. Författarna har inte fått några ekonomiska bidrag för detta arbete. Det finns inte heller något ekonomiskt intresse eller någon konflikt i det som skrevs, då det i studien inte finns någon koppling till författarna personligen eller till deras arbetsplatser. Litteraturöversikten har medvetet inte heller exponerat några specifika personer eller platser i dokumentet. Inga citat från personer som ingår i studierna har använts i texten (Vergnes, Marchal-Siou, Nabet, Maret & Hamel, 2010).

De artiklar som ingår i denna studie bygger samtliga på forskning som har granskats av etiska kommittéer och innefattas av de etiskt grundläggande principerna inom samhällsvetenskaplig och humanistisk forskning: informationskravet, konfidentialitetskravet, nyttjandekravet och samtyckeskravet (Vetenskapsrådet 2002).

8 Resultat

Totalt inkluderades 15 vetenskapliga artiklar i resultatet. Av dessa var nio kvantitativa, fem kvalitativa och en var en kombination av dessa (mixad metod). Studien med flest deltagare hade 435 deltagare och den med minsta gruppen hade nio deltagare.

Studierna är genomförda i följande kontinenter: Asien (Indien), Europa (Frankrike, Storbritannien och Turkiet), Nord/ Sydamerika (USA och Mexiko/Brasilien) och Oceanien (Australien och Nya Zeeland).

Lägst medelålder för deltagare i en studie var 35 år och den högsta medelåldern var 54 år. Åldersvidden var mellan 18–75 år (med alla studier inkluderade).

Generellt var kvinnor mer representerade i studierna än män, där den högsta andelen hade 69 % kvinnor. I två studier var könsfördelningen helt jämn och endast i en var kvinnorna färre, 14 %. I den sistnämnda kan den snedvridna könsfördelningen förklaras av att målgruppen var krigsveteraner.

Ur dataanalysen framkom fyra teman vilka innehöll totalt åtta subteman, se tabell 2. De fyra identifierade teman var: Patient och sjukdom; Familj och samhälle; Läkemedel samt Behandlingsallians och undervisning.

Tabell 2. Teman och subteman

Tema	Subtema
Patient och sjukdom	-Patientens syn på sjukdom och behandling -Sjukdomens svårighetsgrad
Familj och samhälle	-Familj -Samhälle
Läkemedel	-Verkan -Biverkan
Behandlingsallians och undervisning	-Behandlingsallians -Undervisning

8.1 Patient och sjukdom

Detta tema handlar om hur patienten uppfattar och förhåller sig till sin sjukdom och dess behandling. Även aspekter av själva diagnosen inkluderas i detta tema.

8.1.1 Patienten syn på sjukdom och läkemedelsbehandling

Vad patienten har för attityder till BS inverkar hur följsamheten är. Ju mer positiva attityder till sjukdomen patienten har desto högre är graden av läkemedelsföljsamhet (Vargas, Huicochea, Berlanga, & Fresán, 2014). De patienter som ansåg sig ha högre känsla av kontroll av hela sin sjukdomsbehandling, god förståelse för sjukdomen och färre negativa känslor för diagnosen hade även bättre följsamhet till sin läkemedelsbehandling (Averous, Charbonnier, Lagouanelle-Simeoni, Prospero, & Dany, 2018).

Att ha kunskap om sjukdomen, dess behandling och risken med att inte behandlas ökar graden av följsamhet (Rosa et al., 2007). Inder, Lacey och Crowe (2019) fann att patienter

som undersöker vad som specifikt fungerar för dem själva när det gäller hela behandlingen av sin diagnos också har högre följsamhet till själva läkemedelsbehandlingen. Följsamhet beskrivs här som en process, från passiv acceptans av medicinering till en aktiv process, där patienten tar ansvar och kontroll över sin medicinering utifrån egna erfarenheter och sitt eget unika sammanhang. Att acceptera och förstå sin sjukdom beskrivs i studien som en dynamisk process. För många deltagare i studien tog det många sjukdomsperioder för att komma till insikt om behovet av medicinering. Många uttryckte att de kände sig frestade att avbryta medicineringen under perioder då de var stabila.

Patienter som bedömdes vara mer följsamma till medicinering uppvisade färre hälsoproblem, bättre förmåga till att hantera stress, hade högre tro på att deras eget beteende påverkade deras hälsa och var mer tillfreds med sitt liv jämfört med gruppen som ej bedömdes vara följsamma till medicinering (Darling, Olmstead, Lund & Fairclough, 2008).

Selvakumar, Menon och Kattimanis (2018) studie visade att ju fler dagar patienten tillbringat på sjukhus för sin sjukdom desto högre var följsamheten. Även Col, Caykoylu, Karakas, Ugurlu, & Ugurlus (2014) studie visade på ett samband mellan sjukhusvistelse och följsamhet. Som motsats till detta fann Sajatovic, Bauer, Kilbourne, Vertrees och Williford, (2006) att följsamheten minskade med antalet inläggningar på sjukhus.

Patienter som inte tror sig ha en diagnosen bipolär sjukdom eller tror att den går att kontrollera hade lägre följsamhet (Clatworthy, Bowskill, Rank, Parham, & Horne, 2007). Detta gällde även de som inte tror att BS är en kronisk sjukdom. Dessa individer upplevde tveksamhet för att personligen vara i behov av medicin.

8.1.2 Sjukdomens svårighetsgrad

En annan aspekt av följsamheten var enligt Selvakumar et al. (2018) att ju fler depressioner individen har haft desto lägre var följsamheten. Individer i en depressiv period, enligt Rosa et al. (2007), hade en lägre grad av följsamhet vilket även gällde för dem som var inne i en hypomanisk period. De hade även en mer negativ attityd till läkemedelsbehandling när de var inne i dessa två perioder av sin sjukdom. Antal depressiva episoder påverkade följsamheten negativt (Col et al., 2014).

Patienter som varit inlagda på sjukhus, på grund av sin BS, hade en högre grad av följsamhet jämfört med dem som inte varit inlagda. Detta är något motsägelsefullt då låg grad av följsamhet är en vanlig orsak till just sjukhusinläggning (Col et al., 2014). Selvakumar et al., (2018) visade att ju fler dagar individen tillbringat på sjukhus för sin BS desto högre var följsamheten. Den ökade kunskapsnivån om läkemedel och sin behandling under själva

sjukhusvistelsen stärkte följsamheten hos en del patienter. Som motsats till detta fann Sajatovic et al., (2006) att följsamheten minskade med antalet inläggningar på sjukhus.

Individer med samsjuklighet av andra psykiatriska diagnoser såsom personlighetsstörning, alkohol och substansmissbruk hade lägre grad av följsamhet till medicinering (Onur et al., 2017). Däremot gällde det inte individer som nyligen försökt att ta sitt liv, där de hade marginellt högre följsamhet.

8.2 Familj och samhälle

Detta tema handlar om hur individens omgivning inverkar på följsamheten. Med omgivning menas både den nära omgivande miljön såsom familj och vänkrets men även i ett större sammanhang såsom samhället i övrigt.

8.2.1 Familj

Följsamheten till läkemedelsbehandling visade sig vara bättre hos patienter som hade adekvat socialt stöd visade flera studier (Col et al., 2014; Chang et al., 2015; Onur et al., 2017) där Onur et al. (2017) även visar att om individen ingår i ett äktenskap ökar följsamheten. Högre följsamhet sågs även hos dem där familjemedlemmar aktivt deltog i behandlingen och var fysiskt närvarande under mötet mellan patient och dennes behandlare och vid utdelning av läkemedel. Partnern agerade då som stöd samtidigt som risken för återinsjuknande minskade då familjemedlemmen var med, till skillnad från dem som inte hade något stöd hemifrån.

Utöver att ha ett bra socialt nätverk poängterade Chang et al. (2015) även att patienter med en tro på att andra personer kan påverka deras generella hälsa positivt hade högre följsamhet till behandlingen.

8.2.2 Samhälle

Selvakumar et al. (2018) studie visade att följsamheten ökar hos dem som är i arbete trots sin sjukdom. Socialt och adekvat stöd ökade följsamheten visade Onur et al. (2017) studie. Att vara ensamstående och sakna socialt nätverk minskade följsamheten enligt studien.

Sajatovic, Jenkins, Cassidy och Muzina (2009) fann att när massmedia beskrev olika negativa effekter av läkemedel, blev även individens attityd till läkemedel påverkad i negativ riktning, vilket skapade en rädsla för medicinering. Chang et al. (2015) fann i sin studie att media påverkade patienternas attityder till läkemedel i både positiv och negativ riktning. Stigma från omgivningen hade betydelse när det gäller om patienten valde att ta ordinerad

medicin eller inte, visades i Wang och Hennings (2010) studie. Även kulturella faktorer hade här betydelse.

8.3 Läkemedel

Detta tema handlar om läkemedelsbehandling vid BS, såsom Litium och antal andra stämningsstabiliserande läkemedel, dess verkan och biverkningar.

Vargas et al. (2014) menar att läkemedelsbehandling uppfattades som en av de svåraste aspekterna av att ha BS. Rädslan för att bli beroende var ett vanligt skäl till att sluta sin behandling. Ambivalens kring behovet av att ta medicin för att kunna fortsätta att vara stabil och rädsla för negativa konsekvenser av medicineringen framkom i studien.

Negativa erfarenheter av biverkningar (Clatworthy et al., 2007) skapade oro angående läkemedelsbehandlingen men också en uppfattning om att regelbunden användning kan leda till ogynnsamma effekter i framtiden. Liknande resultat visade även två ytterligare studier (Rosa et al., 2007; Sajatovic et al., 2009) där den senare fann specifikt även rädsla för att drabbas av diabetes eller lever-/njur-skador.

Att ha en positiv attityd till läkemedel gynnar följsamheten till medicineringen enligt Selvakumar et al. (2018).

Förväntning på behandlingen och därmed gynnande för följsamheten var att den skulle åstadkomma ett mer stabilt mående uppger Vargas et al. (2014). Sajatovic et al. (2009) fann att läkemedelsbehandling uppfattades som välgörande och stabiliserande för humöret med en minskning av oro och depressiva symtom samt ledde till en bättre sömn. Vidare fann de även att om patienten hade hopp och förväntningar på behandlingens effekter var det positivt för följsamheten. I Inder et al. (2019) studie var förhoppningen att medicinering skulle få patienten att känna sig normal ett starkt skäl till följsamhet. Samtidigt var många frestade att sluta ta medicinen när de just kände sig normala. Övervägningar där patienten vägde positiva effekter mot biverkningar av medicinen påverkade dess villighet att börja och/eller fortsätta med medicinering (Fisher, Manicavasagar, Sharpe, Laidsaar-Powell, & Juraskova, 2018).

Patienter som var ordinerade fler läkemedel även för andra sjukdomar, hade samband med högre följsamhet framkom i Sajatovic et al. (2006) studie.

8.4 Behandlingsallians och undervisning

Temat handlar om hur relationen mellan patient och behandlaren påverkar följsamheten. Olika yrkeskategorier finns representerade i de studier som ingår (läkare, sjuksköterskor,

psykologer). Behandlingsalliansen kan enligt (Stegink et al., 2015) delas in i tre dimensioner. Det först handlar om patientens och behandlars förmåga att enas om gemensamt behandlingsmål. Den andra handlar om att dela upp arbetsuppgifter och behandlars roll i att hjälpa patienten att nå sina mål. Den tredje dimensionen handlar om att skapa av ett band mellan patient och behandlare.

8.4.1 Behandlingsallians

Behandlingsallians hade samband med högre läkemedelsföljsamhet i Zeber et al. (2008) studie. Resultatet i studien visade att en positiv behandlingsallians förknippades med högre följsamhet. Wang och Henning (2010) fann att de patienter som hade förtroende och respekt för sina behandlare var mer positiva till att använda den ordinerade medicinen och därmed förbättrad följsamhet som resultat. I studien framkom kulturella förklaringar – detta resultat gällde främst patienter som gick till läkare från hemlandet Kina. Även i Inder et al. (2019) studie framkom den terapeutiska relationen som betydelsefull faktor för följsamheten. Att förstå processen och patientens ambivalens kring medicinering betonas i Vargas et al. (2014) studie. Studien visade betydelsen av att klargöra tvivel, minska rädslan kopplat till medicinsk behandling, som kan förbättra följsamheten. Sajatovic et al. (2006) betonar samarbete mellan patient och behandlare som betydelsefullt för följsamheten. I Fisher et al. (2018) studie framgår att patienterna uppskattade en behandlingsrelation som byggde på tillit, empati och respekt för patientens egen syn på medicinsk behandling. En behandling som inte är individanpassad kan enligt författarna fungera *hämmande* för följsamheten. Vidare visades resultatet att patienterna värderade behandlingsalliansen extra mycket när de mådde sämre, då de vid försämring upplevde sig vara i större behov av stöd och råd.

8.4.2 Undervisning

Om behandlaren förklarar och undervisar patienten om sin sjukdom och läkemedelsbehandling, ökar följsamheten enligt flera studier. Betydelsen av information och kunskap för följsamhet betonas i flertalet av de inkluderade studierna (Rosa et al., 2006; Col et al., 2013; Averous et al., 2018; Chang et al., 2014; Inder et al., 2019; Vargas et al., 2014; Wang et al., 2010; Sajatovic et al., 2009; Fisher et al., 2018). I Inder et al. (2019) studie framkom betydelsen av att lära sig om BS och att förstå hur läkemedlet fungerar. Studien fann att medicinering vid bipolär sjukdom och kunskapsutbyte förbättras med en *aktiv process* där förståelsen för sjukdomen och medicinen leder till ökad känsla av kontroll av sin sjukdom. I

Fisher et al. (2018) studie framkom att patient och familj uppskattade välgrundad information från behandlaren för att kunna fatta välgrundade beslut kring medicinering. Respekt för patientens önskemål och behov samt att beslutsfattande involverade patient och familj framkom som viktigt.

9 Diskussion

9.1 Metoddiskussion

Syftet med vår uppsats var att undersöka aspekter som kan påverka följsamheten till underhållsbehandling vid bipolär sjukdom. Studiens trovärdighet (*trustworthiness*) diskuteras utifrån begreppen *tillförlitlighet*, *pålitlighet*, *bekräftelsebarhet* och *överförbarhet*. Enligt Polit och Beck (2016) hänger en studies *trovärdighet* samman med graden av förtroende för den tolkning som gjorts av det sammanställda materialet. En viktig fråga för att bedöma en studies trovärdighet är enligt (Pettersson, 2017) om den metod som är vald är lämplig för att svara på studiens syfte och frågeställningar.

9.1.1 Tillförlitlighet

Tillförlitlighet (*dependability*) innebär i vilken omfattning resultatet skulle bli det samma om någon annan forskare under en annan tidpunkt skulle göra om studien. De resultat som presenteras i en litteraturstudie är en sammanställning av tidigare studiers resultat, och är därför beroende av de studier som inkluderats när det gäller tillförlitlighet. Tillförlitligheten är även beroende av hur urvalsprocessen presenteras (Polit & Beck, 2016).

Artikelsökning gjordes i fem databaser (Pubmed, CINAHL Complete, Nursing & Allied Health Database, PsycINFO och Academic search Complete) och sökningen redovisas systematiskt utifrån Whittermore och Knafls (2005) metod. Flera sökningar gjordes med olika kombinationer av ämnesord för att på så sätt inte gå miste om relevanta artiklar. Under sökningens gång framkom ett behov av att göra sökningar med inriktning mot omvårdnad, varför filtrering inriktad på *nursing* gjordes när detta var möjligt. I urvalsprocessen strävades det efter en jämn fördelning mellan studier med kvantitativ och kvalitativ design. Bedömning gjordes att, utifrån studiens syfte och frågeställningar, både inkludera kvantitativa och kvalitativa studier. Av de 15 valda artiklarna var sju från medicinska tidskrifter, fem från tidskrifter specifikt med inriktning mot bipolär sjukdom och två med inriktning mot omvårdnad. Att endast två av valda artiklar är publicerad omvårdnadslitteratur kan ses som en svaghet i studien, då en mer tydlig inriktning mot vårdvetenskaplig litteratur vore önskvärt.

Att sökningen resulterade i så få studier i ämnet omvårdnad visar enligt författarna dock på att en viktig kunskapslucka upptäckts och kan analyseras. Ämnet läkemedelsföljsamhet har en tydlig medicinsk inriktning i forskningen, men uppfattas av författarna som högst relevant inom vårdvetenskap. Att ämnesområdet läkemedelsföljsamhet gav så omfattande och brett studieunderlag uppfattades som en styrka då det gav en bred kunskap och utrymme för analys och reflexion i studiens resultatdiskussion. Vidare gav vår sökning fler studier med kvantitativ än kvalitativ design. Vår hypotes är att även detta är relaterat till ämnesområdets starka koppling till medicinsk forskning, där kvantitativ design dominerar som forskningsmetod. Bedömningen gjordes i efterhand att underlaget för att göra en studie med aktuellt syfte och metod med mer tydlig inriktning mot vårdvetenskapliga studier, hade varit önskvärt men svårt att genomföra, då antalet studier var begränsade. Vidare var alternativet att endast inkludera kvalitativa studier varit möjligt om ett tillräckligt underlag med studier funnits, vilket vår sökning inte fann vara fallet. Valet att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar ser vi som en styrka med vår studie. Då forskning i ämnet till stor del är av kvantitativ design, hade viktig kunskap gått förlorat om denna del exkluderats. Samtidigt gav de kvalitativa studier som inkluderades, en djupare dimension i resultatet, då de i högre utsträckning tog upp patienter upplevelser kring medicinering.

9.1.2 Pålitlighet

Pålitlighet (*credibility*) är ett mått på i vilken uträkning den data som ligger som grund för studien samlats in och analyserats på ett korrekt sätt utifrån studiens syfte (Polit & Beck, 2016). Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) ökar studiens pålitlighet om författaren noggrant styrker sina ställningstaganden och strävar efter att vara så neutral som möjligt under hela forskningsprocessen.

Författarna har i egenskaper av sjuksköterskor och genom sitt arbete erhållit en förförståelse som bör beaktas i forskningsprocessen. Genom självreflektion och medvetenhet har författarna eftersträvat att gå in i ämnet så förbehållslöst och öppet som möjligt. Att vara två författare har gett möjlighet till dialog och reflektion kring frågor om förförståelse under arbetets gång. Vidare var det en fördel att vara två författare i översättning från engelska till svenska, då granskning av varandras översättning minskade risken för fel i tolkning av text och därmed ökade studiens pålitlighet.

9.1.3 Bekräftelsebarhet

Bekräftelsebarhet (*confirmability*) betyder att data som ligger som grund för resultatet redovisas på ett tydligt och strukturerat sätt och att data går att få tag i på ett smidigt sätt vid granskning (Polit & Beck, 2016).

Genom att redovisa processen systematisk genom löpande text och bilagor avsåg författarna att öka studiens bekräftelsebarhet. Samtliga artiklar som ingick gick att nås och läsas via databaser på ESBH alternativt på biblioteket Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

9.1.4 Överförbarhet

Överförbarhet (*transferability*) innebär i vilken grad resultatet kan tillämpas i andra sammanhang och kontexter. Att utförligt beskriva de steg i forskningsprocessen som gjorts så att processen kan göras om av annan forskare är en viktig del av överförbarheten (Polit & Beck, 2016).

Inkluderade artiklar kommer från länder med olika syn på psykisk ohälsa och olika sjukvårdssystem, vilket enligt författarna kan ses som både en styrka och svaghet med denna studie. Genom att olika kulturer finns representerade, blir resultatet brett och ger en komplex bild av ämnet. Olikheter inom sjukvårdssystemet, ekonomiska och kulturella skillnader mellan olika länder gör det dock svårt att jämföra olika studiers resultat med varandra och därmed dra generella slutsatser, vilket kan ses som en svaghet i studien.

9.2 Resultatdiskussion

Syftet med vår uppsats var att undersöka aspekter som kan påverka följsamheten till underhållsbehandling vid bipolär sjukdom. Ur resultatet framkom fyra identifierade teman: *Individ/sjukdom; Familj och samhälle; Läkemedel* samt *Behandlingsallians och undervisning*. I detta avsnitt lyfter författarna fram centrala fynd och resultatet jämförs och problematiseras i förhållande till aktuell forskning. Som grund för diskussionen appliceras Orlandos teori om den reflektiva omvårdnadsprocessen och antaganden om interaktionen mellan sjuksköterska och patient (Orlando, 1961, refererad i Schmieding, 1993).

Vi har valt att ur resultatet lyfta fram följande subteman: *Behandlingsalliansen, Patientens syn på sjukdom och behandling* och *Undervisning* i diskussionen.

9.2.1 Behandlingsalliansen

I resultatet till denna studie framkom att behandlingsalliansen påverkar följsamheten (Wang & Henning, 2010; Inder et al., 2019; Sajatovic et al., 2006; Fisher et al., 2018; Zeber et al., 2008). Respekt för patientens önskemål och behov samt att beslutsfattande involverade patient och familj, framkom som betydelsefullt för patienten och familjen (Fisher et al., 2018). Sajatovic et al. (2006) betonar samarbetet mellan patient och behandlare som betydelsefullt för följsamheten.

Behandlingsalliansens betydelse för läkemedelsföljsamhet styrks även av tidigare forskning. Strauss och Johnson (2006) undersökte vilken betydelse behandlingsalliansen spelade för symtombild och attityder till behandling vid bipolär sjukdom. De fann i sin studie ett samband mellan stark behandlingsallians och färre maniska symtom samt färre negativa attityder till medicinering. Dessa fynd pekar enligt (a.a.) på att behandlingsalliansen bör vara en integrerad del av den långsiktiga behandlingen vid bipolär sjukdom.

Starkt samband mellan *insikt* i sin sjukdom och läkemedelsföljsamhet visade Novick et al. (2015) i sin studie, där personer med diagnosen schizofreni eller bipolär sjukdom ingick. Insikt var i sin tur relaterat till en starkare behandlingsallians. Resultatet i studien visade vidare att insikt påverkade den terapeutiska alliansen med personal i positiv riktning.

En integrativ litteraturstudie av Crowe, Wilson och Inder (2011) undersökte faktorer som påverkade läkemedelsföljsamhet vid bipolär sjukdom. De pekade på behovet av ett *samarbete* mellan behandlare och patient för att identifiera hur patienten uppfattar symtom, diagnos, prognos och medicinering. De tillskrev behandlingsalliansen som betydelsefull för att förbättra patientens följsamhet till läkemedel. Denna studie, med liknade frågeställning och metod som vår, styrker vårt resultat om behandlingsalliansens betydelse för följsamheten.

Att behandlingsavbrott ofta var ofrivilligt och tillståndsberoende visade Bulteau et al. (2018) i sin studie, där patienter med bipolär sjukdom intervjuades efter en manisk episod. Terapeutisk uppföljning och att hjälpa patienten till bättre följsamhet genom förståelse och integration av upplevelsen efter en manisk fas, gav bättre läkemedelsföljsamhet.

Vår studies resultat är även intressant ur ett vårdteoretiskt perspektiv. Betydelsen av samarbete mellan patient och behandlare, respekt för patientens önskemål och behov samt gemensamt beslutsfattande kring behandling framkom som betydelsefullt för följsamheten. Interaktionen mellan sjuksköterska och patient bildar enligt Orlando (1961, refererad i Schmieding, 1993) en *dynamisk helhet och mötet* mellan sjuksköterska och patient är en viktig *källa till kunskap* i omvårdnaden. Interaktionen sjuksköterska och patient analyseras och de omvårdnadshandlingar som gav positiva omvårdnadsresultat angavs som en reflektiv

omvårdnadsprocess. Vidare ser hon varje patient som unik och dennes beteende som meningsfullt (a.a.).

Fisher, Manicavasagar, Laidsaar-Powell, Juraskova & Sharpe (2017) utförde en kvalitativ intervjustudie som utforskade behandlares synpunkter och erfarenheter kring behandlingsalliansen och beslutsfattande kring behandling gällande patienter med BS. I studien framkom att behandlarna såg en stark koppling mellan acceptans av diagnos hos patienten och acceptans av den medicinska behandlingen. Vidare såg de att förekomsten av allvarliga symtom (både depressiva och hypomana) fungerade hindrande i patientens beslutsfattande gällande sin behandling. Beslut kring långtidsmedicinering uppfattades som det svåraste för patienten, utifrån biverkningar och den stämningsstabiliserande effekten samt att beslutet kring långtidsmedicinering ofta var värdeladdat för patienten. Patienten sågs av de flesta behandlare som den slutliga beslutsfattaren när det gällde medicinering. Detta är i linje med Orlando (1961, refererad i Schmieding, 1993) antagande om relationen mellan sjuksköterska och patient och den reflektiva omvårdnadsprocessen. En ständig analys och utvärdering av resultaten genom självreflexion ses (a.a.) som centralt i sjuksköterskans yrkesutövning.

Orlando (1961, refererad i Schmieding, 1993) talar om autonomiska reaktioner och begreppet kan appliceras på bristande följsamhet. Sjuksköterskan utgår då ifrån att patienten förstår och ser behovet av medicinering, utan att sätta sig in i patientens livsvärld och individuella behov. Färdiga lösningar på patientens problem som Orlando som ett *hinder*, som ofta leder till bristande behandlingsresultat. Genom automatiska reaktioner hindras sjuksköterskan enligt Orlando att uppfylla sitt omvårdnadsansvar. Utifrån ett livsvärldsperspektiv utgår omvårdnaden från patientens egen berättelse och livshistoria. Sjuksköterskan får tillgång till patientens egen syn på sin hälsa, sitt välbefinnande, sitt lidande och sin vård (Dahlberg & Segesten, 2010).

Det svenska begreppet följsamhet motsvarar den engelska termen compliance. Begreppet har i forskningsvärden i hög omfattning ersatts av den engelska termen adherence, som på ett tydligt sätt markerar ett samarbete mellan patient och vårdgivare. Någon svensk distinktion av begreppet görs inte, varför följsamhet används när både compliance och adherence avses. Följsamhet till behandling där individen frivilligt väljer att ta medicin i syftet att bemästra sin sjukdom menar Vockovich (2010) dock är ett helt annat beteende än individen som väljer att ta medicin när de övertalas eller pressas till medicinering. Patienten accepterar då kortsiktigt att ta emot medicinen utan att själv se behovet. Hon ser ett värde i en tydlig distinktion mellan begreppen. Då det enligt (a.a.) finns god grund i forskningen i att behandlingsföljsamhet

gynnar patienten, bör psykiatrisjuksköterskor vara motiverade till att arbeta tillsammans med patienten mot långsiktig läkemedelsföljsamhet. Vuckovich menar dock att det finns situationer då det kan vara motiverat med behandlingsmål i form av compliance. Detta kan vara situationer där patienten förmåga till eget beslutsfattande är nedsatt, som exempel under en akut psykos. Ett exempel kan vara patienter som under en sjukhusvistelse accepterar medicinering, men sedan snabbt slutar ta sin medicin efter utskrivning. Detta kan förklaras med att behandlingsmålet adherence inte uppnåtts trots att patienten frivilligt tagit emot medicin under sjukhusvistelsen.. Risken är enligt (a.a.) att nödvändiga ansträngningar för att uppnå följsamhet på lång sikt inte görs om inte olika former av följsamhet inte särskils på ett tydligt sätt.

Genom den vårdvetenskapliga synen på människan som en enhet, kan sjuksköterskan sätta sig in i individens syn på sin egen hälsa och välbefinnande och utgå ifrån detta i samtal kring medicinering. Det ger då sjuksköterskan möjligheter att utifrån individen arbeta med följsamhet på ett flexibelt sätt utifrån gemensamma förutsättningar och mål. Att acceptera att en patient inte anser sig lida av en kronisk sjukdom, utan utforska hur individen ser sin egen hälsa, sitt välbefinnande och sina livsprojekt kan vara exempel på att arbeta utifrån ett livsvärldsperspektiv. Att hitta motiv för patienten till att ta medicin utifrån patientens livsvärld, som inte behöver vara baserat på en sjukdomsinsikt kan vara en framkomlig väg till följsamhet för vissa patienter. Att som sjuksköterska acceptera läkemedelsföljsamhet i form av compliance med målsättningen att nå adherence enligt Vockovichs (2010) distinktion gällande begreppen kan vara en realistisk målsättning i vårdrelationen. För många deltagare i Inder et al. (2019) studie tog det många sjukdomsperioder för att komma till insikt om behovet av medicinering.

Det kan vara lätt att som sjuksköterska utifrån sin förförståelse och kunskap göra färdiga antaganden kring varför en patient väljer att sluta med mediciner. Att vara medveten om hinder för följsamhet gör det möjligt för sjuksköterskan att förstå patienten beteende och hur hen tänker och arbeta gemensamt utifrån individuella behov. Kunskap om hur patient ser på diagnos, symtom och behandling kan vara ett viktigt verktyg för att förstå de val som patienten gör kring läkemedelsbehandling. Att vara medveten om främjande och försvårande faktorer för läkemedelsföljsamhet och hur de samverkar kan göra det möjligt att förstå och anpassa insatser för varje patient. Vidare kan kunskap om faktorer som påverkar patientens förmåga till beslutsfattande göra det möjligt att anpassa omvårdnaden utifrån patientens behov och önskemål.

9.2.2 Patientens syn på sjukdom och behandling

Resultatet visar att patientens *attityder* till bipolär sjukdom inverkar på följsamheten. Ju mer positiva attityder till sjukdomen patienten har desto högre är graden av följsamhet (Vargas et al., 2014; Selvakumar et al., 2018). De patienter som ansåg sig ha högre *känsla av kontroll* kring sjukdom och behandling hade även bättre följsamhet till sin läkemedelsbehandling (Averous et al., 2018; Clatworthy et al., 2007). Inder et al. (2019) fann att patienter som undersöker vad som specifikt fungerar för dem själva när det gäller hela behandlingen också hade också högre följsamhet till själva läkemedelsbehandlingen. Följsamhet beskrivs här som en process från passiv acceptans av medicinering till en aktiv process där patienten tar ansvar och kontroll över sin medicinering utifrån egna erfarenheter och unika sammanhang. Många uttryckte att de kände sig frestade att avbryta medicineringen under perioder då de var stabila. Att som sjuksköterska vara medveten och följsam i denna process kan appliceras utifrån Orlandos (1961, refererad i Schmieding, 1993) syn på sjuksköterskans uppgift. Det är enligt (a.a.) sjuksköterskans uppgift att hjälpa patienten att *undvika eller lindra problem*. Då människor ständigt utvecklas, innebär det att patientens behov av omvårdnad varierar och förändras. Sjuksköterskans tanke är enligt Orlando hens främsta redskap att hjälpa patienten (Orlando 1961, refererad i Schmieding, 1993).

Vargas et al. (2014) fann i sin studie att läkemedelsbehandling uppfattades av patienterna som en av de svåraste aspekterna av bipolär sjukdom. Rädslan för att bli beroende var ett vanligt skäl till att sluta sin behandling. Ambivalens kring behovet att ta medicin för att kunna fortsätta att vara stabil och rädsla för negativa konsekvenser av medicineringen framkom i studien.

Negativa erfarenheter av biverkningar skapade oro angående läkemedelsbehandlingen men också en uppfattning om att regelbunden användning kan leda till ogynnsamma effekter i framtiden (Clatworthy et al., 2007). Liknande resultat visade även ytterligare två studier (Rosa et al., 2007; Sajatovic et al., 2009) där den senare fann specifikt även rädsla för att drabbas av diabetes eller lever-/njur-skador.

Resultatet är i linje med annan forskning (Arvilommi et al., 2014; Fisher et al., 2017). Förväntade och upplevda biverkningar (t.ex. viktökning eller trötthet) uppfattade behandlare som den främsta orsaken till patienters motvilja till medicinering (Fisher et al., 2017). Nästan alla behandlare i (a.a.) studie ansåg dock att den pågående medicineringen oftast var en nödvändig del av behandlingen, särskilt förebyggande behandling av depressiva symtom. Osäkerheter i behandlingen (biverkningar och effekt) tillsammans med att patientens inställning till medicinering ofta ändrades innebar att beslutsfattandet sågs som en pågående

process som kontinuerligt var föremål för granskning. Även om (a.a.) studie gällde andra yrkeskategorier, görs bedömningen att resultatet är relevant även för specialistsjuksköterskans arbete. Orlando (1961, refererad i Schmieding, 1993) talar om en *gemensam kommunikationsprocess* där man fastställer innebörden av patientens beteende, vilken hjälp patienten behöver och i vilken omfattning patienten blev hjälpt av sjuksköterskans handling. Då människor ständigt utvecklas, innebär det att patientens behov av omvårdnad varierar och förändras. Detta är speciellt relevant i sjuksköterskans hälsoarbete med patienter med BS då behoven förändras utifrån sjukdomsbild och symtom.

9.2.3 Undervisning

Information och undervisning som betydelsefulla för följsamhet betonas i flertalet studier som inkluderades (Rosa et al., 2006; Col et al., 2013; Averous et al., 2018; Nivednitha et al., 2018; Chang et al., 2014; Vargas et al., 2014; Wang et al 2010; Sajatovic et al., 2009; Fisher et al., 2018; Inder et al., 2019). Inder et al. (2019) studie fann att medicinering vid BS och kunskapsutbyte förbättras med en aktiv process där förståelsen för sjukdomen och medicinen betydelse för dem leder till ökad känsla av kontroll av sin sjukdom.

Betydelsen av information och kunskap kring bipolär sjukdom och behandling stöds av tidigare forskning. Riktade och individanpassade utbildningsinsatser förbättrar följsamheten (Berk et al., 2010; Blixen, Perzynski, Bukach, Howland, & Sajatovic, 2016; MacDonald, Chapman, Syrett, Bowskill, & Horne, 2016; Sajatovic et al., 2007; Virgolesi et al., 2017).

Virgolesi et al (2017) studie visade att patienter som fick mer information om sin sjukdom och strategier hade bättre följsamhet till läkemedelsbehandling efter utskrivning. Studien undersökte hur specifikt utformade program inom akutpsykiatri gällande läkemedel påverkade följsamheten. Patienterna i studien hade olika typer av psykiatriska diagnoser. Sjuksköterskorna i studien förbereddes genom att de fick utbildning kring läkemedelsföljsamhet. De utbildades för att vara förberedda på att kunna svara på frågor och informera patienten kring specifika aspekter rörande biverkningar och medicinens påverkan på kroppen, och kunna bemöta ambivalens kring medicinering. Studien visade att information kring hälsa och medicinering gav högre grad av läkemedelsföljsamhet hos patienterna. Studien visade även på samband mellan tillfredsställelse med omvårdnad och läkemedelsföljsamhet. Vuckovich (2009) menar att utbildning i sig inte räcker för att förklara läkemedelsföljsamhet, utan tillskriver istället behandlingsalliansen en nyckelroll för att uppnå följsamhet, både på kort och lång sikt. Vår studie och tidigare forskning visar att både

information/undervisning och behandlingsalliansen är centrala faktorer för att uppnå läkemedelsföljsamhet vid BS.

Enligt Coombs, Deane, Lambert, och Griffiths (2003) var kunskapsbrist den starkast hämmande faktorn för läkemedelsföljsamhet. De patienter som var mer nöjda med vårdtiden visade också upp en bättre följsamhet till behandlingsplanen efter utskrivning. Genom att låta patienten uttrycka sin egen syn på sin sjukdom och behandling med sjuksköterska, utvecklade patienten en bättre färdighet att hantera sjukdomen efter utskrivning. Omvårdnadsåtgärder med hög grad av patienthänsyn gav bättre följsamhet. Orlando (1961, refererad i Schmieding, 1993) reflektiva omvårdnadsprocess speglar sjuksköterska och patientrelation som en helhet där patients beteende påverkar sjuksköterskans beteende och omvänt i en dynamisk process. Interaktionen sjuksköterska och patient analyseras och de omvårdnadshandlingar som gav positiva omvårdnadsresultat angavs som en reflektiv omvårdnadsprocess. Orlando talar även om en gemensam kommunikationsprocess där man fastställer innebörden av patientens beteende, vilken hjälp patienten behöver och i vilken omfattning patienten blev hjälpt av sjuksköterskans handling.

10 Kliniska implikationer

Föreliggande studie visade att relationen mellan patient och sjuksköterska är av central betydelse för följsamheten vid farmakologisk långtidsbehandling vid bipolär sjukdom. Även betydelsen av undervisning

Betydelsen av att involvera patienten i beslutsfattandet kring sin läkemedelsbehandling har en central betydelse för följsamhet. När sjuksköterskan i det kliniska arbetet får ökad kunskap om vilka avgörande faktorer som påverkar patientens beslut gällande läkemedelsbehandling, kan förståelsen öka för patientens livsvärld och därmed förbättra relationen mellan sjuksköterska och patient.

Kunskapsutbytet gör det möjligt för sjuksköterskan att lära sig av patienten och förstå patientens eventuella rädsla eller upplevda biverkningar av sin läkemedelsbehandling men även undervisa och informera patienten. Medvetenhet om den egna förförståelsens betydelse gör det möjligt genom reflexion och samarbete arbeta för att stärka samarbetet mellan sjuksköterska och patient.

11 Förslag till fortsatt forskning

Under studiens gång har det blivit allt mer tydligt för författarna vilket mångfacetterat och spännande ämne som studerats. Vi uppfattar att forskningsområdet läkemedelsföljsamhet på många sätt är väl utforskat. Flertalet kvantitativa studier kring läkemedelsföljsamhet bedömdes ha gjorts. Det framgick dock under datainsamlingsfasen en brist på kvalitativa studier i ämnet, framför allt inom forskningsfältet omvårdnad. Ett behov av kvalitativa intervjustudier med inriktning mot omvårdnad utifrån ett patientperspektiv framkom under arbetets gång.

12 Slutsats

Individens vilja till underhållsbehandling vid bipolär sjukdom påverkas av flera olika faktorer. I föreliggande studie framkom det att en positiv behandlingsallians är förknippad med ökad följsamhet till underhållsbehandling vid BS. Behandlingsalliansens betydelse för följsamhet gör hälsoarbetet som sjuksköterska meningsfullt och viktigt. Även ökad kunskap om sin sjukdom främjar motivationen till att fullfölja läkemedelsbehandlingen. Att ha kunskap om avgörande faktorer som fungerar främjande respektive försvårande för läkemedelsföljsamheten, kan fungera som ett viktigt verktyg för specialistsjuksköterskans hälsoarbete med patienter med diagnosen bipolär sjukdom.

Referensförteckning

- Adler, M. (2018). Farmakologisk behandling och ECT vid bipolär sjukdom. M. Adler (red.). 2.uppl. *bipolär sjukdom* Kliniska riktlinjer för utredning och behandling (s.48-66). Stockholm: Gothia fortbildning.
- Alpak, G., Unal, A., Virit, O., Aksoy, I., Demir, B., Bulbul, F., & Savas, H. A. (2015). Missed Appointments and Medication Non-compliance Among Consecutive Psychiatric Patients. *Journal of Mood Disorders*, 5(4), 151–156. doi: 10.5455/jmood.20151110015147
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: Author.
- Arvilommi, P., Suominen, K., Mantere, O., Leppämäki, S., Valtonen, H., & Isometsä, E. (2014). Predictors of adherence to psychopharmacological and psychosocial treatment in bipolar I or II disorders – an 18-month prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 155, 110-117. doi: 10.1016/j.jad.2013.10.032
- *Averous, P., Charbonnier, E., Lagouanelle-Simeoni, M. C., Prospero, A., & Dany, L. (2018). Illness perceptions and adherence in bipolar disorder: An exploratory study. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 109–115. doi: 10.1016/j.comppsy.2017.2017.003
- Berk, L., Hallam, K. T., Colom, F., Vieta, E., Hasty, M., Macneil, C., & Berk, M. (2010). Enhancing medication adherence in patients with bipolar disorder. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 25(1), 1–16. doi: 10.1002/hup.1081
- Bin Jabal, S. K. S., Albulushi, K. I. S., Shokri, M. E. M., Alsaaid, M. A., Aloufi, A. M. M., Alsaedi, R. A., & Fatani, W. H. Y. (2018). Psychological Interventions For The Management of Bipolar Disorder. *Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 70(5), 745–753.
- Bissell, P., May, C. R., & Noyce, P. R. (2004). From compliance to concordance: barriers to accomplishing a re-framed model of health care interactions. *Social Science & Medicine*, 58(4), 851. doi: 10.1016/S0277-9536(03)00259-4
- Blixen, A., Perzynski, T., Bukach, A., Howland, M., & Sajatovic, M. (2014). Patients' perceptions of barriers to self-managing bipolar disorder: A qualitative study Carol International. *Journal of Social Psychiatry*, 62(7), 635-644. doi:10.1177/0020764016666572

- Bulteau, S., Grall-Bronnec, M., Bars, P.-Y., Laforgue, E.-J., Etcheverrigaray, F., Loirat, J.-C. Sauvaget, A. (2018). Bipolar disorder and adherence: implications of manic subjective experience on treatment disruption. *Patient Preference & Adherence*, *12*, 1355–1361. doi: 10.2147/PPA.S151838
- * Chang, C., Sajatovic, M., & Tatsuoka, C. (2015). Correlates of attitudes towards mood stabilizers in individuals with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, *17*(1), 106–112. doi: 10.1111/bdi.12226
- * Clatworthy, J., Bowskill, R., Rank, T., Parham, R., & Horne, R. (2007). Adherence to medication in bipolar disorder: a qualitative study exploring the role of patients' beliefs about the condition and its treatment. *Bipolar Disorders*, *9*(6), 656–664. doi: 10.1111/j.1399-5618.2007.00434.x
- * Col, S. E., Caykoylu, A., Karakas Ugurlu, G., & Ugurlu, M. (2014). Factors affecting treatment compliance in patients with bipolar I disorder during prophylaxis: a study from Turkey. *General Hospital Psychiatry*, *36*(2), 208–213. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2013.11.006
- Coombs, T., Deane, F. P., Lambert, G., & Griffiths, R. (2003). What influence patients' medication adherence? Mental health nurse perspectives and a need for education and training. *International Journal of Mental Health Nursing* *12*, 148-152.
- Coughlan, M., Cronin, P., & Ryan, F. (2017). *Doing a literature review in nursing, health and social care*. 2 ed Los Angeles, London, New Dehli, Singapore, Washington DC: SAGE.
- Crowe, M., Wilson, L., & Inder, M. (2011). Patients' reports of the factors influencing medication adherence in bipolar disorder – An integrative review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, *48*(7), 894–903. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.03.008
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1.utg.) Stockholm: Natur & Kultur
- Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. (1.utg.) Lund: Studentlitteratur.
- * Darling, C. A., Olmstead, S. B., Lund, V. E., & Fairclough, J. F. (2008). Bipolar disorder: Medication adherence and life contentment. *Archives of Psychiatric Nursing*, *22*(3), 113–126. doi: 10.1016/j.apnu.2008.02.004

* Fisher, A., Manicavasagar, V., Sharpe, L., Laidsaar-Powell, R., & Juraskova, I. (2018). A qualitative exploration of patient and family views and experiences of treatment decision-making in bipolar II disorder. *Journal of Mental Health*, 27(1), 66–79. doi: 10.1080/09638237.2016.1276533

Fisher, A., Manicavasagar, V., Laidsaar-Powell, R., Juraskova, I., & Sharpe, L. (2017). A Qualitative Exploration of Clinician Views and Experiences of Treatment Decision-Making in Bipolar II Disorder. *Community Mental Health Journal*, 53(8), 958–971. doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1007/s10597-016-0077-4

Goossens, P.J.J., Beentjes, T.A.A., de Leeuw, J.A.M., Knoppert van der Klein, E.A.M., van Achterberg, T., (2008). The nursing of patients with a bipolar disorder: what nurses actually do. *Archives of Psychiatric Nursing* 22 (1), 3–11.

Henricson, M. (2017). *Forskningsprocessen*. I M. Henricson (red.). Vetenskaplig teori och metod (s. 43–55). Lund: Studentlitteratur.

* Hou, R., Cleak, V., & Peveler, R. (2010). Do treatment and illness beliefs influence adherence to medication in patients with bipolar affective disorder? A preliminary cross-sectional study. *European Psychiatry*, 25(4), 216–219. doi: 10.1016/j.eurpsy.2009.09.003

* Inder, M., Lacey, C., & Crowe, M. (2019). Participation in decision-making about medication: A qualitative analysis of medication adherence. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 181–189. doi: 10.1111/inm.12516

Kloka Listan (2019) hämtad 190319 från <http://klokalistan2.janusinfo.se/Global/pdf/Kloka-listan-2019.pdf>

Li, K., Tao, J., Li, Y., Chen, M., Wu, X., Liao, Y., & Gan, Z. (2018). Patterns of persistence with pharmacological treatment among patients with current depressive episode and their impact on long-term outcome: a naturalistic study with 5-year follow-up. *Patient Preference & Adherence*, 12, 681–693. doi: 10.2147/PPA.S160767

MacDonald, L., Chapman, S., Syrett, M., Bowskill, R., & Horne, R. (2016). Improving medication adherence in bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis of 30 years of intervention trials. *Journal of Affective Disorders*, 194, 202–221. doi: 10.1016/j.jad.2016.01.002

McKenzie, K., & Chang, Y. (2015). The effect of nurse-led motivational interviewing on medication adherence in patients with bipolar disorder. *Perspectives in Psychiatric Care*, 51(1), 36-44. doi:http://dx.doi.org.esh.idm.oclc.org/10.1111/ppc.12060

- Martinsson, Lina; Stockholms läns landsting (2017). *Bipolär sjukdom*. Hämtad 13-12-2018, från psykiatristöd; Stockholms läns landsting <http://www1.psykiatristod.se/Psykiatristod/Psykiatriprogram/Bipolar-sjukdom>
- Mårtensson, B., Thelander, S., & Dahl, M-L. (2016). Stämningsstabiliserande läkemedel. Herlofson, J., Ekselius, L., Lundh, A. Mårtensson, B. & Åsberg, M.(red.) 2.uppl. *Psykiatri* (s 643-655). Lund: Studentlitteratur.
- Mårtensson, B., & Åsberg, M. (2016). Förstämningssyndrom. Herlofson, J., Ekselius, L., Lundh, A. Mårtensson, B. & Åsberg, M.(red.) 2.uppl. *Psykiatri* (s 299-339). Lund: Studentlitteratur.
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (red.). 2.uppl. *Vetenskaplig teori och metod* (s.421-438). Lund: Studentlitteratur.
- NANDA International, inc. (2014). *Nursing diagnoses: definitions & classification 2015-2017* 10 uppl. Oxford:Wiley BlackWell
- Novick, D., Montgomery, W., Treuer, T., Aguado, J., Kraemer, S., & Haro, J. M. (2015). Relationship of insight with medication adherence and the impact on outcomes in patients with schizophrenia and bipolar disorder: results from a 1-year European outpatient observational study. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1–8. doi: 10.1186/s12888-015-0560-4
- * Onur Karaytug, M., Keskin, N., Tamam, L., Ozpoyraz, N., Emin Demirkol, M., & Gurbuz, M. (2017). Assessment of Treatment Adherence in Patients with Bipolar Disorder. *Journal of Mood Disorders*, 7(4), 185–190. doi: 10.5455/jmood.20170613090644
- Petersson, P. (2017). Aktionsforskning. I M. Henricson (red.). 2.uppl. *Vetenskaplig teori och metod* (s.251-263). Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D. F., & Beck C. T. (2016). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10. ed. Philadelphia: Lippicott & Wilkins.
- Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor. (2014). *Kompetensbeskrivning: för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

* Rosa, A. R., Marco, M., Fachel, J. M. G., Kapczinski, F., Stein, A. T., & Barros, H. M. T. (2007). Correlation between drug treatment adherence and lithium treatment attitudes and knowledge by bipolar patients. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, *31*(1), 217–224. doi: 10.1016/j.pnpbp.2006.08.007

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (red.). 2.uppl. *Vetenskaplig teori och metod* (s.375–389). Lund: Studentlitteratur.

Rouget, B. W., & Aubry, J. M. (2007). Efficacy of psychoeducational approaches on bipolar disorders: a review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, *98*(1-2), 11-27.

*Sajatovic, M., Bauer, M. S., Kilbourne, A. M., Vertrees, J. E., & Williford, W. (2006). Self-report medication treatment adherence among veterans with bipolar disorder. *Psychiatric Services*, *57*(1), 56–62. Retrieved from <https://esh.idm.oclc.org/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106432792&site=ehost-live>

Sajatovic, M., Chen, P., Dines, P., & Shirley, E. R. (2007). Psychoeducational approaches to medication adherence in patients with bipolar disorder. *Disease Management & Health Outcomes*, *15*(3), 181–192. Retrieved from <https://esh.idm.oclc.org/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106164482&site=ehost-live>

Sajatovic, M., Ignacio, R. V., West, J. A., Cassidy, K. A., Safavi, R., Kilbourne, A. M., & Blow, F. C. (2009). Predictors of nonadherence among individuals with bipolar disorder receiving treatment in a community mental health clinic. *Comprehensive Psychiatry*, *50*(2), 100–107. doi: 10.1016/j.comppsy.2008.06.008

* Sajatovic, M., Jenkins, J. H., Cassidy, K. A., & Muzina, D. J. (2009). Medication treatment perceptions, concerns and expectations among depressed individuals with Type I Bipolar Disorder. *Journal of Affective Disorders*, *115*(3), 360–366. doi: 10.1016/j.jad.2008.10.002

Schmieding, N J (1993) *Ida Jean Orlando: A Nursing Process Theory* London; Sage Publication

*Selvakumar, N., Menon, V., & Kattimani, S. (2018). A cross-sectional analysis of patterns and predictors of medication adherence in bipolar disorder: Single center experience from South India. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, *16*(2), 168–175. doi: 10.9758/cpn.2018.16.2.168

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2013). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

- Stegink, E. E., van der Voort, T. Y. G., Nienke van der Hooft, T., Kupka, R. W., Goossens, P. J. J., Beekman, A. T. F., & van Meijel, B. (2015). The Working Alliance Between Patients With Bipolar Disorder and the Nurse: Helpful and Obstructive Elements During a Depressive Episode From the Patients' Perspective. *Archives of Psychiatric Nursing, 29*(5), 290–296. doi: 10.1016/j.apnu.2015.05.005
- Svensk sjuksköterskeförening, (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad från Svensk sjuksköterskeförenings webbplats; https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk_sjukskoterskeforening_om/Personcentrerad-vard/
- Strauss, J. L., & Johnson, S. L. (2006). Role of treatment alliance in the clinical management of bipolar disorder: Stronger alliances prospectively predict fewer manic symptoms. *Psychiatry Research, 145*(2/3), 215–223. doi: 10.1016/j.psychres.2006.01.007
- *Wang, Y., & Henning, M. (2010). Bipolar disorder and medical adherence: A Chinese perspective. *Asian Journal of Psychiatry, 3*(1), 7-11. doi: 10.1016/j.jad.2007.07.026
- *Vargas, H. I., Huicochea, L., Berlanga, C., & Fresan, A. (2014). Taking or not taking medications: Psychiatric treatment perceptions in patients diagnosed with bipolar disorder. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, 39*(6), 673-679. doi: 10.1111/jcpt.12210
- Velligan, D. I., Sajatovic, M, Hatch, A., Kramata, P., & Docherty, J. P. (2017). Why do psychiatric patients stop antipsychotic medication? A systematic review of reasons for nonadherence to medication in patients with serious mental illness. *Patients prefer adherence, 3*(11), 449-468. doi: 10.2147/PPA.S124658
- Vergnes, J-N., Marchal-Sixou, C., Nabet, C., Maret, D., & Hamel, O. (2010). Ethics in systematic reviews. *Journal of Medical Ethics, 36*(12), 771-774.
- Vuckovich, P. K. (2009). Strategies nurses use to overcome medication refusal by involuntary psychiatric patients. *Issues in Mental Health Nursing, 30*, 181-187
- Vuckovich, P. K. (2010). Compliance versus adherence in serious and persistent mental illness. *Nursing Ethics, 17*(1), 77–85. <https://doi.org/10.1177/0969733009352047>
- Virgolesi, M., Pucciarelli, G., Colantoni, A. M., Dandrea, F., Di Donato, B., Giorgi, F., Proletti, M. G. (2017). The effectiveness of a nursing discharge programme to improve medication adherence and patient satisfaction in the psychiatric intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing, 26*(23/24), 4456-4466.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review; updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553.

World Health Organisation (2003) *Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action*. Geneva: World Health Organisation.

*Zeber, J. E., Copeland, L. A., Good, C. B., Fine, M. J., Bauer, M. S., & Kilbourne, A. M. (2008). Therapeutic alliance perceptions and medication adherence in patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 107(1-3), 53-62. doi: 10.1016/j.jad.2007.07.026

Öhlund, L., Ott, M., Oja, S., Bergqvist, M., Lundqvist, R., Sandlund, M., & Werneke, U. (2018). Correction to: Reasons for lithium discontinuation in men and women with bipolar disorder: a retrospective cohort study. *BMC Psychiatry*, 18(1), 37. doi: 10.1186/s12888-018-1895-4

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Nursing & allied Health Databas	Fritext Bipolar disorder and adherence to medication	103	Peer reviewed engelska	25	7	Artikel 1(träff 42), Artikel 3(träff 44) Artikel 4(träff 14), Artikel 13(träff 35)
Academic search Complete	Fritext. "Bipolar disorder" and "medication adherence" and "patient compliance"	68	Peer reviewed svenska eller engelska	15	12	Artikel 1(träff 1), Artikel 6(träff 5), artikel 5(träff 10) artikel 8(träff 35).artikel 2(träff 39) Artikel 14, Artikel 15
Cinalh Complete	Fritext "bipolar disorder" or "manic disorder" or "manic depressive disorder" And "medication compliance" or medication adherence" or "patient compliance" And "attitude to medical treatment" or attitude or attitudes	54	Peer reviewed, Svenska eller engelska	20	11	Artikel 1(träff 1), artikel 3(träff 7), artikel 7(träff 20).artikel 10(träff 39)artikel 12(träff 44) artikel 4 (48)
PsycINFO	Fritext "Bipolar disorder" or manic disorder" or manic depressive disorder" And "medication	121(av dessa kategoriserade som kvantitativa studier(71) och kvalitativa studier(15) och litteraturstudier(12)	Svenska eller engelska	20	15	Artikel 3(träff 3), artikel 4(träff 87), artikel 6(träff 1) Artikel 7(träff 17), artikel 8(träff 15), artikel 9 (träff 51), artikel 11(träff 62), Artikel 11(träff 68), artikel

	compliance” or “medication adherence” or “patient compliance” Attitude or “attitude to medical treatment”					12(träff 74) artikel
Pubmed	Search ("Bipolar Disorder"[Mesh]) AND ("Patient Compliance"[Mesh]) OR "Treatment Adherence and Compliance"[Mesh])	54	Filters: Nursing journals Engelska	5	1	Artikel 15(träff 26).

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
1.Inder, M., Lacey, C., & Crowe, M.,	Participation In decision-making about medication. A qualitative analysis of medication adherence.	2019 International Journal of Mental Health Nursing Nya Zeeland	Att identifiera hur deltagare med bipolär sjukdom upplever att ta ordinerad medicinering utifrån olika identifierade teman.	Semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ design kring 3 st olika teman. 36 stycken deltagare. Personerna hade diagnosen bipolär sjukdom typ 1 eller typ 2 och var i kontakt med specialist-psykiatrin. Åldern var 18-64 år, deltagarna använde stämnings-stabiliserande läkemedel. Exklusions-kriterier var schizofreni och känt alkohol och/eller drogmissbruk.	Individens erfarenhet och känsla av kontroll av sin diagnos ger förbättrad läkemedelsföljsamhet och acceptans. Detta kan förbättras genom större betoning på samarbete och kunskapsutbyte mellan individer med bipolär sjukdom och behandlare. Resultatet särskilt relevant för specialistsjuksköterskor inom psykiatrin.
2.Col, S. E.,Caykoylu, A., Karakas Ugurlu, G., & Ugurlu, M.	Factors affecting treatment compliance in patients with bipolar I disorder during prophylaxis: a study from Turkey	2014 General Hospital Psychiatry Turkiet	Att bestämma faktorer som påverkar följsamhet till medicinering av bipolär sjukdom och att fortsätta med den kliniska behandlingen.	Kvantitativ design. 78 deltagare med bipolär sjukdom typ 1 med tillfällig förbättring av sitt sjukdomstillstånd. Alla medverkande i studien var ordinerade stämningsstabiliserande läkemedel. Deltagarna delades upp i två kategorier, följsamma/inte följsamma till medicinering.	Följsamheten till läkemedelsbehandling var bättre hos patienter som hade adekvat socialt stöd och som fått tillräckligt med anpassad information från sina behandlare om sjukdomen och dess behandling. Individer som var positiva till läkemedelsbehandling hade fler sjukhusvistelser och resultatet indikerar att antalet depressiva perioder påverkar effekten av följsamheten till läkemedelsbehandling.
3.Averous,P., Charbonnier,	Illness perceptions	2018 Comprehen-sive	Att först genom frågeformulär mäta sjukdomsuppfattning hos	Kvantitativ design.	Resultatet visade att individer med hög känsla av kontroll över behandlingen, färre negativa

E.,Lagouanelle-Simeoni, M. C., Prosperi, A., & Dany, L	and adherence in bipolar disorder: An exploratory study.	Psychiatry Frankrike	patienter med bipolär sjukdom. Att därefter beskriva förhållande mellan sjukdomsuppfattning och följsamhet till medicinering.	38 patienter med bipolär sjukdom Svarade på frågor om sjukdomsuppfattning. Följsamhet till medicinering mättes sedan med särskild poängskala för acceptans till medicinering.	känslor kring diagnosen och god förståelse för sjukdomen, hade bättre följsamhet till medicinering.
4.Sajatovic M, Bauer MS, Kilbourne AM, Vertrees JE, & Williford W.	Self-Reported Medication Treatment Adherence Among Veterans With Bipolar Disorder	2006 Psychiatric Services USA	Att utvärdera faktorer relaterade till följsamhet till medicinering bland individer med bipolär sjukdom.	Kvantitativ design 430 personer ingick i studien. En tvärsnittsanalys genomfördes för att studera vad som var karaktäristiskt för dessa patienter.	I resultatet visade att allians och samarbete mellan patienter och behandlare påverkade följsamheten till behandling bland krigsveteraner med bipolär sjukdom.
5. Onur, Karaytug, M., Keskin, N., Tamam, L., Ozpoyraz, N., Emin Demirkol, M., & Gurbuz.	Assessment of Treatment Adherence in Patients with Bipolar Disorder.	2017 Journal of Mood Disorders Turkiet	Bedömning av följsamhet till behandling relaterad till demografiska och kliniska faktorer hos patienter med bipolär sjukdom.	Kvantitativ design Strukturerade kliniska intervjuer genomfördes. Totalt 107 kvinnor och män följdes upp mellan åren 2006 - 2013.	Gifta patienter och de med socialt stöd var mer följsamma till medicinering. Personer som nyligen försökt att ta sitt liv hade marginellt högre följsamhet. Samsjuklighet med personlighetsstörning. Alkohol och substansmissbruk var associerad med sämre följsamhet. Att vara ensamstående och sakna socialt nätverk var faktorer som hade mest signifikant effekt av följsamhet till medicinering i studien.
6,Selvakumar, N., Menon, V., &	A Cross-sectional	2018 Clinical	Att urskilja mönster och faktorer för	Kvantitativ design.	Att vara i arbete och att ha vistats på sjukhus är relaterat till högre följsamhet av

Kattimani,S.	Analysis of Patterns and Predictors of Medication Adherence in Bipolar Disorder: Single Center Experience from South India	Psychopharmacology & Neuroscience Indien	läkemedelsföljsamhet vid bipolär sjukdom.	60 patienter med bipolär sjukdom ingick i studien.	läkemedelsbehandling. Färre antal depressiva episoder i livet, positiv attityd till läkemedel var andra faktorer kopplat till hög följsamhet till medicinering. interventioner riktade till att ge information, medicin fokuserad psykopedagogisk utbildning och främjande av en positiv läkemedelsanvändning kan förbättra följsamheten till medicinering hos patienter med bipolär sjukdom.
7.Vargas, H. I.,Huicochea, L., Berlanga, C., & Fresán, A.	Taking or not taking medications: psychiatric treatment perceptions in patients diagnosed with bipolar disorder.	2014 Journal of Clinical Pharmacy & Therapeutic Mexico	Att undersöka subjektiva aspekter av läkemedelsföljsamhet vid bipolär sjukdom.	Kvalitativ design. 50 patienter med öppenvårdskontakt med diagnos bipolär sjukdom typ 1 Åldern var 18 år och äldre. Med minst 6 månader av stabilitet i sjukdomen. Semistrukturerade intervjuer genomfördes.	Läkemedelsbehandling uppfattades av deltagarna i studien som en av svåraste aspekten av att ha bipolär sjukdom. Rädsla för att bli beroende var ett vanligt skäl till att sluta/tveka till behandling. Förväntning på behandlingen var att den skulle åstadkomma ett mer stabilt mående. Ambivalens kring behovet av att ta medicin för att för att kunna fortsätta att vara stabil. En rädsla för negativa konsekvenser av medicineringen framkom i studien. Individuell övertygelse, tro på sjukdomen, medicinering och omgivningens påverkan har betydelse när det gäller om individen väljer att fortsätta med medicin eller inte.
8.Chang, C., Sajatovic, M., & Tatsuoka, C.	Correlates of attitudes towards mood stabilizers in individuals with bipolar disorder.	2014 Bipolar Disorders USA	Att undersöka sambandet mellan sociala faktorer och attityder till stämningssstabiliserande medicinering hos personer med bipolär sjukdom.	Kvantitativ design. Studie där 140 personer med diagnosen bipolär sjukdom ingick. Intervjuer genomfördes utifrån ett antal formulär.	Personer med socialt stöd och en tro på att andra personer kunde påverka deras hälsa hade i studien en mer positiv attityd till medicinering.

9.Wang, Y., & Henning, M.	Bipolar disorder and medical adherence: A Chinese perspective.	2010 Asian Journal of Psychiatry New Zealand	Att undersöka perspektivet från kinesiska medborgare boende i Nya Zeeland med bipolär sjukdom med avseende på följsamhet till medicinering.	Kvalitativ design Metoden bestod av intervjuer med nio Nya Zeeländska medborgare med kinesiskt ursprung med diagnosen bipolär sjukdom typ 1 eller typ 2 i avseende att se följsamheten till medicinering. Personerna i studien hade rimlig funktionsförmåga. Data analyserades och guidades av en induktiv approach.	Relationen mellan läkare och deltagare hade den största inverkan på den medverkandes attityd till medicinering. Majoriteten av deltagarna i denna studie besökte en psykiater med kinesiskt ursprung och som var professionellt kopplad till kinesiska socialarbetare. Mötet med yrkesprofessionella beskrevs av deltagarna som en form av interpersonell interaktion. Med en djup känsla av förtroende och respekt till deras läkare, kände deltagarna sig mer positiva till att använda ordinerad medicin.
10.Sajatovic, M., Jenkins, J. H., Cassidy, K. A., & Muzina, D. J	Medication treatment perceptions, concerns and expectations among depressed individuals with type I bipolar disorder.	2009 Journal of Affective Disorders USA	Att utvärdera effekten, oro och förväntningar av den medicinska behandlingen.	Mixad metod. Kvalitativ/kvantitativ design. 90 personer med bipolär sjukdom ingick i studien. Individer med måttlig depression och sjukdomsbild med god insikt om behovet av behandling deltog. Vuxna med bipolär sjukdom typ 1. Semistrukturerade intervjuer.	Medicinbehandling uppfattades som välgörande och stabiliserande för humöret. En minskning av oro och depression samt förbättrande av sömnen. Historier från media och reklam bidrog till rädsla för medicinering. Hopp och förväntningar på behandlingen varierade mellan deltagarna.
11.Zeber, J. E., Copeland, L. A., Good, C. B., Fine, M. J., Bauer, M. S., & Kilbourne, A. M.	Therapeutic alliance perceptions and medication adherence in patients with bipolar disorder.	2008 Journal of Affective Disorders USA	Att undersöka förhållandet mellan följsamhet till behandling och terapeutisk uppfattning av dess miljö bland krigsveteraner med bipolär sjukdom.	Kvantitativ metod. 435 deltagare. Standardiserade Frågeformulär.	Indikerar positiv terapeutisk allians var associerat med högre grad av följsamhet. Den terapeutiska miljön var av stor betydelse.

12. Clatworthy, J., Bowskill, R., Rank, T., Parham, R., & Horne, R.	Adherence to medication in bipolar disorder: A qualitative study exploring the role of patients' beliefs about the condition and its treatment	2007 Bipolar Disorders Storbritannien.	Syfte var att på djupet förutspå patienters tro på medicinering och dess behandling av bipolär sjukdom.	Kvalitativ design Semistrukturerade intervjuer. Frågor rörande uppfattning och följsamhet till medicinering. Totalt 16 vuxna med förebyggande behandling av diagnosen bipolär sjukdom tillfrågades i studien	Orsaker var oro kring ordinerad medicin, som kom upp efter erfarenheter med biverkningar, men också från en tro att regelbunden användning kan leda till ogynnsam effekt i framtiden. Tveksamhet för att personligen vara i behov av medicin, vilket var relaterat till sjukdomsuppfattning av att ha bipolär sjukdom, inte tro på diagnosen eller att tro att den går att kontrollera, eller tro på att det inte är en kronisk sjukdom.
13. Darling CA, Olmstead SB, Lund VE, & Fairclough JF	Bipolar disorder: medication adherence and life contentment.	2008 Archives of Psychiatric Nursing USA	Undersöka läkemedelsföljsamhet kopplat till förmågan till att hantera stress, känsla av kontroll och familjens påverkan	Kvantitativ design. En enkätundersökning användes med ett urval av 100 individer diagnostiserade med bipolär sjukdom; 50 deltagare bedömdes som följsamma till medicineringen och 50 bedömdes som ej följsamma till medicineringen.	Gruppen i studien som bedömdes vara följsamma till medicinering uppvisade i studien färre hälsoproblem, bättre förmåga till att hantera stress, hade högre tro på att deras egna beteende påverkade deras hälsa och var mer tillfreds med sitt liv jämfört med gruppen som ej bedömdes vara följsamma till medicinering.
14. Rosa, A. R., Marco, M., Fachel, J. M. G., Kapczinski, F., Stein, A. T., & Barros, H. M. T	Correlation between drug treatment adherence and lithium treatment attitudes and knowledge by bipolar patients.	2007 Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry Brasilien	Undersöka sambandet mellan läkemedelsföljsamhet och attityder och kunskap hos patienter med diagnosen bipolär sjukdom	106 personer deltog i en klinisk intervju och svarade på Lithium Attitudes Questionnaire (Lithium Attitudes Questionnaire), Lithium Knowledge Test (LKT), Medication Adherence Rating Scale (MARS) och hade plasma och röda blodkroppar litiummätningar för att bedöma faktorer som påverkade.	Resultat bekräftade att kunskapsnivån är direkt kopplat till läkemedelsföljsamhet och patienternas attityder. Lägre följsamhet är generellt kopplat till motstånd mot läkemedel, rädsla för biverkningar, förnekande av verkan av läkemedel och sjukdoms svårighetsgrad.
15. Fisher, A., Manicavasagar, V.,	A qualitative exploration	2018 Journal of Mental	Att utforska patient- och familjeperspektiv när det	Semistrukturerade, kvalitativa intervjuer genomfördes med 28	Fyra interrelaterade teman identifierades: Attityder och svar på diagnos och behandling;

Sharpe, L., Laidsaar-Powell, R., & Juraskova, I.	of patient and family views and experiences of treatment decision-making in bipolar II disorder	Health, 27(1), 66–79. Australien	gäller faktorer som påverkar beslut angående behandling vid bipolär sjukdom.	patienter med BP-diagnos typ 2 och 13 familjemedlemmar med erfarenhet av behandlingsbeslut i öppenvården.	<p>Inverkan på beslutsfattande, Beslutets art och flöde och Beslutsstöd och utmaningar.</p> <p>Övervägningar, där patient vägde positiva effekter mot biverkningar av medicinen påverkade patientens villighet börja och/eller fortsätta med medicinering.</p> <p>Resultatet visades att patient och familj uppskattade information för att kunna fatta välgrundade beslut och att patientens preferenser och behov respekterades.</p>
--	---	----------------------------------	--	---	--