



Följsamhet i läkemedelsbehandling vid bipolär sjukdom

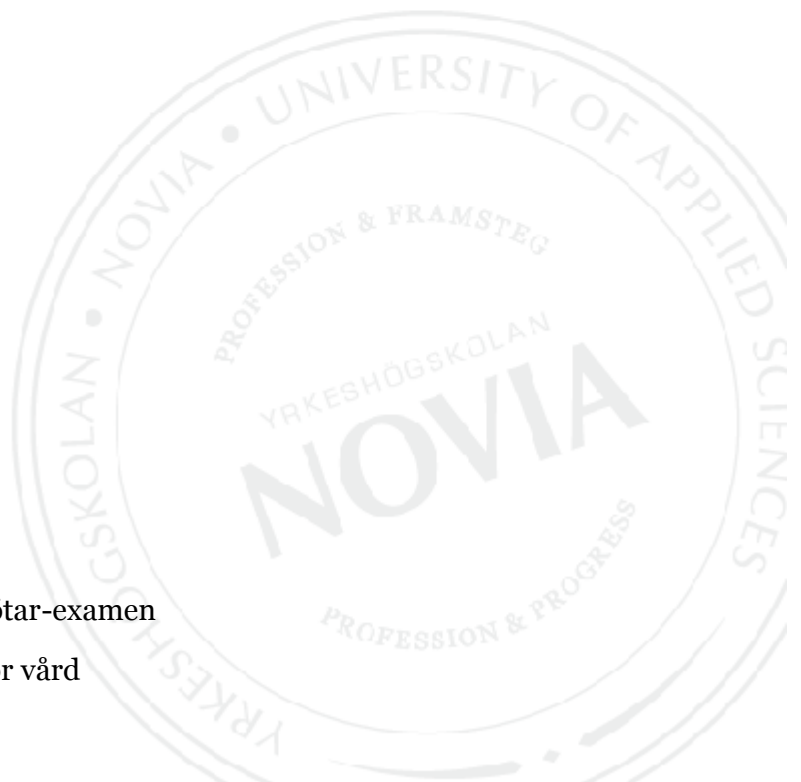
Testning och produktutvärdering

Maria Wigren

Examensarbete för sjukskötarexamen

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo 2011



EXAMENSARBETE

Författare: Maria Wigren

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktningssalternativ/Fördjupning: Sjukskötare

Handledare: Minna Syrjäläinen-Lindberg

Titel: Följsamhet i läkemedelsbehandling vid bipolär sjukdom: Testning och produktutvärdering

Datum 28.09.2011

Sidantal 27

Bilagor 3

Sammanfattning

Examensarbetet görs i samarbete med psykiatriska vårdenheten i Pargas inom projektet TAG i livet (Tillgång, Aktivitet och Gemenskap). Projektets mål är att stöda vuxna och äldre människor till självständighet genom rehabiliterande och resursförstärkande arbetssätt.

Det här examensarbetet bygger delvis på ett tidigare examensarbete i vilket det utvecklades en uppföljningskalender för att motivera patienter med bipolär sjukdom till följsamhet i läkemedelsbehandling. I det här examensarbetet utförs en testning och utvärdering av uppföljningskalendern. Syftet är att utvärdera uppföljningskalendern som motivationsskapare till följsamhet i läkemedelsbehandling för patienter med bipolär sjukdom. Tanken är också att examensarbetet bidrar till utvecklande av vårdarbete och främjande av hälsa hos bipolära patienter.

Uppföljningskalendern testades av patienter med bipolär sjukdom (n=3). För utvärderingen utvecklades det en enkät med frågor åt sjukskötare som samarbetat med de patienter som testat uppföljningskalendern. Patienterna använde kalendern dagligen och två av dem bedömdes ha klarat av användningen bra och en patient mycket dåligt. Kalendern bedömdes inte ha påverkat på uppföljningen av medicineringen för patienterna under avdelningsvården och ingen förändring i patienternas medicinintag hade upptäckts. Några kommentarer och förbättringsförslag framkom. Eftersom kalendern fylldes i regelbundet av patienterna, kan det antas att användningen inte var svår. Med tanke på antalet deltagare kan det ändå inte dras generaliserbara slutsatser, endast antaganden. Ytterligare utvärdering behövs för att kunna dra tillförlitliga slutsatser.

Språk: Svenska

Nyckelord: Följsamhet, bipolär sjukdom, läkemedelsbehandling, utvärdering, hälsofrämjande, vårdutveckling

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Maria Wigren

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyön koulutusohjelma, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sairaanhoidtaja

Ohjaajat: Minna Syrjäläinen-Lindberg

Nimike: Lääkehoitoon sitoutuminen kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä

– Testaus ja tuotearviointi

Päivämäärä 28.09.2011

Sivumäärä 27

Liitteet 3

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Paraisten psykiatrisen hoitoyksikön kanssa osana projektia, OTE- elämästä (Omaehtoisen Toiminnan Edistäminen). Projektin tavoitteena on tukea aikuisten ja iäkkäämpien ihmisten itsenäisyyttä kuntoutuksen ja voimavaroja vahvistavan työtavan avulla.

Tämä opinnäytetyö pohjautuu osittain aikaisempaan opinnäytetyöhön jossa kehitettiin seurantakalenteri motivoimaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavia potilaita lääkehoitoon sitoutumisessa. Tässä opinnäytetyössä tehdään seurantakalenterin testaus ja arviointi. Tavoitteena on arvioida seurantakalenteria motivaation luojana kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien lääkehoitoon sitoutumisessa. Ajatuksena on myös, että opinnäytetyö myötävaikuttaa hoitotyön kehittämiseen ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien terveyden edistämiseen.

Seurantakalenterin testaus tehtiin kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien potilaiden kanssa (n=3). Arviointia varten kehitettiin kyselylomake, joka sisälsi kysymyksiä niille sairaanhoitajille, jotka olivat toimineet yhteistyössä kalenteria kokeilleiden potilaiden kanssa. Potilaat käyttivät kalenteria päivittäin ja kahden heistä arvioitiin hallinneen kalenterin käyttö hyvin ja yhden erittäin huonosti. Kalenterin ei arvioitu vaikuttaneen lääkehoidon seurantaan osastohoidon aikana, eikä lääkkeiden ottamiseen liittyen huomattu eroja potilaissa. Muutamia kommentteja ja parannusehdotuksia annettiin. Koska potilaat käyttivät kalenteria päivittäin, voidaan olettaa, ettei sen käyttö tuottanut vaikeuksia. Osallistujien määrään viitaten ei kuitenkaan voida tehdä yleistäviä johtopäätöksiä, ainoastaan olettamuksia. Lisäarviointia tarvitaan luotettavien johtopäätösten tekemiseksi.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Hoitomyöntyyvyys, kaksisuuntainen mielialahäiriö, arviointi, terveyden edistäminen, hoitotyön kehittäminen

Arkistoidaan: Opinnäytetyö on saatavilla joko ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseus.fi tai kirjastossa.

BACHELOR'S THESIS

Author: Maria Wigren

Degree Programme: Degree Programme in Nursing

Specialization: Nurse

Supervisors: Minna Syrjäläinen-Lindberg

Title: Medication adherence in patients with bipolar disorder – Testing and product evaluation

Date 28.09.2011

Number of pages 27

Appendices 3

Summary

This Bachelor's thesis is done in cooperation with the psychiatric unit in Pargas in the frames of the project "TAG i livet". The aim of the project is to support adult and elderly people to independence through rehabilitation and resource enhancement.

This thesis work is partly based on an earlier thesis work in which a calendar to motivate patients with bipolar disorder to adherence in the intake of medication was done. This thesis is about evaluating and testing the calendar. The aim of this work is to establish if the calendar has worked as a source of motivation for patients with bipolar disorder and to develop and promote the health of patients with bipolar disorder.

The calendar was tested on patients with bipolar disorder (n=3). For the evaluation of the calendar, a questionnaire was developed; aimed for the nurses working with the patients who have been using the calendar. The patients used the calendar daily and two of them managed it well and one really poorly. It was established that during hospitalized care, no effect of the calendar could be found and the intake of medication was not noticed to be affected. Some comments and ideas for development of the calendar were given. It can be assumed that the calendar was not difficult to use because the patients used it regularly. Due to the small amount of participants no general conclusions can be made, only assumptions. Further evaluations needs to be done to establish any valid conclusions.

Language: Swedish

Key words: Adherence, bipolar disorder, medication, evaluation, health promotion, nursing development

Filed at: The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Centrala begrepp och beskrivning av litteratursökningen	2
3	Utvärderingen som en del i utvecklingen av vårdarbete och främjande av hälsa.....	4
4	Följsamhet i läkemedelsbehandling	5
4.1	Faktorer som påverkar följsamheten i läkemedelsbehandling	5
4.2	Följsamheten hos personer med bipolär sjukdom.....	6
4.3	Allmänna metoder för utvärdering av följsamhet i läkemedelsbehandling	6
4.4	Metoder för utvärdering av följsamheten vid bipolär sjukdom	7
5	Bipolär sjukdom.....	8
5.1	Sjukdomsbeskrivning	8
5.2	Vård och rehabilitering	9
5.3	Egenvård.....	10
6	Beskrivning av uppföljningskalendern ”Ta hand om dig, följ mig!”	10
7	Utformning av följbrev och enkät.....	11
7.1	Utformning av följbrevet.....	11
7.2	Utformning av enkäten.....	12
7.2.1	Frågor och frågeformulär	12
7.2.2	Innehållet i frågorna	13
8	Testningen och utvärderingen av uppföljningskalendern	14
8.1	Metod.....	14
8.1.1	Forskningslov	14
8.1.2	Deltagare.....	14
8.1.3	Insamlingen av data.....	15
8.1.4	Bearbetning av data	15
8.2	Resultat.....	15
8.3	Diskussion kring resultaten	17
8.4	Validitet och reliabilitet	17
9	Etiska överväganden	19
10	Beskrivning av arbetsprocessen.....	20
11	Diskussion och avslutning	22
	Källförteckning	25

Bilagor:

Bilaga 1: Uppföljningskalender ”Ta hand om dig, följ mig” (Felixson 2009)

Bilaga 2: Följbrev

Bilaga 3: Enkät

1 Inledning

Följsamheten i behandlingen hos personer med bipolär sjukdom anses vara relativt dålig. Av patienterna avviker ungefär hälften (ca. 40-60%) i något skede från sin medicinering. (Lingam & Scott 2002, s. 166; Oksanen 2010). Dålig följsamhet ökar risken för självmord, återfall och intagning på sjukhus samt bidrar till försämrad funktionsförmåga och livskvalitet. (Oksanen 2010; Sajatovic & Davies & Hrouda 2004). Sjukskötarna har en viktig roll i stödjandet av följsamheten hos personer med mentala sjukdomar. Sjukskötare följer upp användningen av mediciner, eventuella bieffekter och handleder patienten i läkemedelsbehandlingen. Optimal följsamhet kan göra behandlingen mer effektiv och främja patientens hälsa. Främjandet av patientens hälsa är en viktig uppgift för hela vårdpersonalen och följsamheten borde därför beröra hela vårdteamet. Sjukskötaren skall också handleda patienten i användningen av mediciner och främja följsamheten i läkemedelsbehandlingen. Det är dock en stor utmaning för sjukskötarna att stöda patienten så att följsamheten förbättras. (Happell & Manias & Pinikahana 2002, s. 254-255, 257; Lehane & McCarthy 2009, s. 26).

Det här examensarbetet ingår i projektet Tillgång, Aktivitet och Gemenskap – T.A.G. i livet (Omaehtoisien Toiminnan Edistäminen – O.T.E. elämästä). Projektets fokus ligger i mångprofessionellt, rehabiliterande och resursförstärkande arbete. Målet för projektet är att stöda vuxna och äldre klienter till funktionsförmåga och självständighet genom rehabiliterande och resursförstärkande arbetssätt. Examensarbetet görs i samarbete med Åbolands sjukhus på psykiatriska enheten i Pargas.

Det här examensarbetet fungerar delvis som en fortsättning på ett tidigare examensarbete som gjorts inom projektet T.A.G. i livet. I det tidigare examensarbetet utvecklade Paula Felixson en uppföljningskalender med mål att förbättra motivationen till följsamhet i läkemedelsbehandling för vuxna patienter med bipolär sjukdom, samt att öka patienternas livskvalitet och stöda dem till egenvård. Jag har valt genomföra en testning och utvärdering av uppföljningskalendern. Som datainsamlingsmetod i utvärderingen används en enkät som är riktad till sjukskötare. Uppföljningskalendern testas av patienter med bipolär sjukdom och sjukskötaren utvärderar hur kalendern fungerat för patienterna utgående från de samtal och observationer som gjorts under testningen. Till kompetensområden inom sjuksköterycket hör bland annat att sjukskötaren skall identifiera utvecklingsbehov samt undersöka, utveckla och utvärdera sitt arbete. Sjukskötaren skall också grunda sin

verksamhet på främjande och upprätthållande av hälsa. (Opetusministeriö 2006, s. 64, 66). Mina personliga mål är att förbättra mina kunskaper i utvecklande av vårdarbete och att bidra till främjande av hälsa hos patienterna genom kvalitetstestning av uppföljningskalendern.

Syftet med mitt examensarbete är att utvärdera uppföljningskalendern som skapare av motivation till följsamhet i läkemedelsbehandlingen för patienter med bipolär sjukdom. Tanken är också att examensarbetet bidrar till utvecklande av vården och främjande av hälsa hos patienter med bipolär sjukdom. Frågeställningarna är:

- Hur kan sjukskötaren utvärdera användningen av uppföljningskalendern hos patienter med bipolär sjukdom?
- Hur användbar är uppföljningskalendern för patienter med bipolär sjukdom?
- På vilket sätt kan utvärderingen stöda patienten och utveckla uppföljningen i läkemedelsbehandlingen vid psykiska sjukdomar?

2 Centrala begrepp och beskrivning av litteratursökningen

Centrala begrepp i det här examensarbetet är följsamhet, bipolär sjukdom, utvärdering, hälsofrämjande och vårdutveckling. Följsamhet kan på engelska översättas till adherence och compliance. På finska används begreppen hoitomyöntyvyys och hoitoon sitoutuminen. Följsamhet kan definieras som den utsträckning till vilken en persons beteende (t.ex. intag av mediciner, följande av någon diet eller andra livsstilsändringar) motsvarar hälsovårdsproducentens rekommendationer (World Health Organization 2003, s.3). Enligt Kyngäs och Hentinen (2008, s.17) innebär följsamhet att klienten fungerar ansvarsfullt och aktivt på det sättet som hälsan förutsätter i interaktion och samarbete med vårdpersonalen. Ett annat centralt begrepp är bipolär sjukdom. Den engelska motsvarigheten är bipolar disorder och finska motsvarigheten är kaksisuuntainen mielialahäiriö. Bipolär sjukdom kan kortfattat definieras som en långvarig mental störning i vilken det ingår perioder av mani, hypomani och depression (Käypä Hoito 2008). Bipolär sjukdom behandlas mer ingående i kapitel 5.

Begreppet utvärdering (eng. evaluation, fi. arviointi) är ett centralt begrepp genom hela examensarbetsprocessen. Ett annat viktigt begrepp är hälsofrämjande/främjande av hälsa (eng. health promotion, fi. terveyden edistäminen). WHO (1986) definierar hälsofrämjande

som en process som ger möjlighet för människor att förbättra och öka kontrollen av sin hälsa. För att kunna nå fullständigt socialt, fysiskt och mentalt välmående måste individen och gruppen klara av att identifiera och inse ambitioner, tillfredställa behov och förändras eller hantera/klara av miljön. I examensarbetet diskuteras även vårdutveckling/utvecklande av vårdarbete (eng. nursing development, fi. hoitotyön kehittäminen). I begreppet vårdutveckling ingår tillämpandet av nya kunskaper för att öka kvaliteten av vården samt att utveckla någonting nytt inom vårdarbete. Utvecklingsarbete inom vården handlar både om att skapa ny kunskap och att systematisera den kunskap som finns. (Granum 1997, s. 18, 34).

Databaser som använts vid artikelsökningen på Internet är **Terveysportti**, **EBSCO**, **Cinahl** och **Google Scholar**. I sökningen via Terveysportti användes sökorden **kaksisuuntainen mielialahäiriö**, **maanisdepressiivinen mielialahäiriö** och **hoitoon sitoutuminen**. Både databasen för sjukskötare (Sairaanhoitajan tietokannat) och för läkare (Lääkärin tietokannat) utnyttjades i artikelsökningen. I sjukskötarnas databas gav sökorden kaksisuuntainen mielialahäiriö (12 träffar), maanisdepressiivinen mielialahäiriö (4 träffar) och hoitoon sitoutuminen (13 träffar) sammanlagt 29 träffar. I läkarnas databas gav sökorden kaksisuuntainen mielialahäiriö (228 träffar), maanisdepressiivinen mielialahäiriö (6 träffar) och hoitoon sitoutuminen (62 träffar) sammanlagt 296 träffar.

I de andra databaserna (EBSCO, Cinahl och Google Scholar) användes sökorden **bipolar disorder**, **manic depressive illness**, **adherence**, **compliance**, **evaluation**, **medication**, **medication adherence**, **medication non-adherence nursing**, **nursing development**, **health promotion**. I EBSCO och Cinahl användes olika kombinationer av sökord. Vanligaste kombinationerna var bipolar disorder och adherence (33 träffar), bipolar disorder och medication adherence (9 träffar), bipolar disorder och medication adherence och evaluation (2 träffar), bipolar disorder och medication adherence och nursing (0 träffar), bipolar disorder och medication och evaluation (19 träffar), bipolar disorder och compliance (34 träffar). I sökningen provades utöver de här exemplen en massa olika kombinationer av sökord och därför redogörs endast en del av dem. Sökningar i Google Scholar gjordes främst när det förekom intressanta artiklar i insamlade litteraturens källförteckningar. Flera artiklar med stor relevans för examensarbetet söktes på det sättet.

Artikelsökningen avgränsades till artiklar som var publicerade mellan åren 2000 och 2011. Artiklar söktes både manuellt i bibliotek och i databaser. En stor del av artiklarna söktes från EBSCO och Cinahl i vilka sökningen även avgränsades till att omfatta endast full text-

artiklar. Som speciellt intresse i sökningen var artiklar som behandlade bipolär sjukdom i någon form, men även psykiska sjukdomar i allmänhet. Sammanlagda antalet artiklar som användes var 15 artiklar med motiveringen att de enligt min bedömning var mest relevanta för examensarbetets syften och frågeställningar. Artiklarna som användes var publicerade mellan åren 2002-2011.

Det har även använts en hel del böcker speciellt inom temat forskningsmetodik. Äldsta källan bland böckerna är från år 1994. Orsaken till användning av källor som är över tio år gamla är att jag trots upprepade försök inte lyckades hitta motsvarande källor i nyare format.

3 Utvärderingen som en del i utvecklingen av vårdarbete och främjande av hälsa

Utvärdering är ett centralt begrepp i det här examensarbetet. Det är meningen att examensarbetet via utvärderingen skall bidra till utvecklande av vårdarbete och främjande av hälsa. Här belyses utvärderingens betydelse och relation till utvecklingsarbete och hälsofrämjande arbete i vården.

Utvärderingen är enligt Carlström och Hagman (1999, s. 14-15) ”en integrerad del av utvecklingsarbetet”. Utvärdering görs av två huvudsyften. Eventuellt finns det behovet att kontrollera resultatet av någon verksamhet eller att skaffa ett underlag för ytterligare utveckling och förändring. Utvärdering behövs som grund för att utveckla och planera vidare en verksamhet. Hansagi och Allebeck (1994, s. 12) hävdar att utvecklingsarbetet är beroende av utvärdering för tydliggörande av effekter nya metoder eller rutiner har. Utvärderingar möjliggör också kontinuerlig kvalitetskontroll. Utvecklingsarbete inom vården innebär att använda kunskap för framställande av nya produkter, processer, tjänster eller material eller att förbättra de som redan finns. Det handlar om att utveckla någonting nytt inom vårdarbetet. Det skall vara av någon betydelse för vården och till nytta för patienten och för sjukskötare i vårdandet. Utvecklingsarbete kan leda till en förändring eller en förbättring. (Granum 1997, s. 18). Sjukskötaren skall ansvara för vårdens kvalitet och utveckling och identifiera utvecklingsbehov samt undersöka, utveckla och utvärdera sitt arbete. (Opetusministeriö 2006, s. 66). Det är viktigt att utreda patienternas behov, önskemål och förväntningar. Utan patientens eller klientens åsikt kan det vara svårt att avgöra hur man kan erbjuda tillräcklig service och vård. (Laaksonen & Niskanen & Ollila & Risku 2005, s. 25).

Inom hälsofrämjande arbete har utvärderingen att göra med organiseringen, egenskaperna eller framgångsrikheten av en serviceform, ett program en intervention eller ett projekt. Med hjälp av en utvärdering försöker man visa bl.a. erhållna resultat från någon verksamhet och utveckling av serviceprocesser. Olika objekt för utvärdering kan vara tjänster, arbetsformer, organisationer och verksamhetsidéer. Utvärderingar kan bidra till att ändra forskarnas antaganden genom ny och avvikande information. Från utvärderingen fås information för verksamhetens utveckling. Tanken är att stärka människornas resurser och förbättra förutsättningar för hälsa bland befolkningen. (Savola & Pelto-Huikko & Tuominen & Koskinen-Ollonqvist 2005, s. 6-7, 139).

4 Följsamhet i läkemedelsbehandling

Följsamheten i läkemedelsbehandlingen för personer med bipolär sjukdom anses vara relativt dålig (Oksanen 2010). Mantere, Valtonen och Suominen (2011, s. 2) hävdar att följsamhet är en viktig del i förbättrandet av prognosen. Det finns många olika faktorer som påverkar följsamheten i läkemedelsbehandlingen. I det här kapitlet diskuteras dessa både allmänt och i relation till personer med bipolär sjukdom. Det presenteras även olika metoder som kan användas av vårdpersonalen för utvärdering av följsamhet i läkemedelsbehandling.

4.1 Faktorer som påverkar följsamheten i läkemedelsbehandling

Det finns flera olika faktorer som påverkar patientens följsamhet i läkemedelsbehandlingen. Ekonomiska och sociala faktorer, t.ex. medicinernas pris, bristande socialt nätverk, arbetslöshet, fattigdom, ostabila levnadsförhållanden, den egna kulturen eller dålig socioekonomisk ställning kan försvaga följsamheten i vården. Olika faktorer kopplade till sjukdomen kan också försvaga följsamheten, t.ex. tillgängligheten av effektiv behandling, sjukdomens allvarlighetsgrad, hur snabbt sjukdomen framskrider, olika symptom samt eventuell förekomst av andra sjukdomar samtidigt. Inom hälso- och sjukvård kan orsaker som bl.a. bristfällig patienthandledning, brist på personal samt bristfällig utbildning och tillgänglighet av service försämra följsamheten till läkemedelsbehandling, medan en god relation mellan läkare och patient kan förbättra följsamheten. I vården kan bl.a. behandlingens längd, biverkningar och uppkomsten av önskade eller icke-önskade effekter ha en inverkan på följsamheten. Det finns också faktorer hos patienten som påverkar följsamheten till läkemedelsbehandling. Till dem hör bl.a. patientens upplevelser, erfarenheter, förväntningar, kunskaper och motivation.

Negativa faktorer kan vara brist på stöd, psykosocial stress, motivationsbrist, rädsla för biverkningar och bristfälliga kunskaper. Patienten bör få tillräckligt med information om sin sjukdom och dess medicinering samt uppmuntras till behandlingen. (Veräjänkörva & Huupponen & Huupponen & Kaukkila & Tornainen 2006, s.158-159).

4.2 Följsamheten hos personer med bipolär sjukdom

En av de viktigaste orsakerna till dålig följsamhet i läkemedelsbehandlingen hos personer som lider av bipolär sjukdom är dålig anpassning till sjukdomen och även totalt förnekande av sjukdomen. Patientens vilja att genomföra olika livsstilsändringar kan påverkas av rädslan för dramatiska humörsvängningar. (Oksanen 2010). Det framkommer i en kvalitativ forskning att en stor del av patienterna inte följer den ordinerade medicineringen. Av patienterna som deltog i forskningen (n= 26) oroade sig många över medicineringen. Olika orsaker till oron var medicinernas bieffekter och medicineringens inverkan på patienternas liv i form av avtagande energinivåer, ökad vikt och avtrubning i kreativitet. (Proudfoot m.fl. 2009, s. 124). I andra forskningar framläggs också att faktorer som ung ålder, manligt kön, civilstånd, bieffekter i medicineringen, psykos, personlighetsstörningar, olika sjukdomssymptom, lägre utbildning och den personliga attityden gentemot behandlingen kan ha negativ effekt på följsamheten (Sajatovic m.fl. 2006, s. 237-238; Sajatovic m.fl. 2007, s. 992, 994-996; Rakofsky m.fl. 2011). Lingham och Scott (2002, s. 167) hävdar att en av de största bidragande orsakerna för dålig följsamhet under senaste åren är missbruk av droger och alkohol. Coombs m.fl. (2003 s. 149) gjorde en forskning inom mentalvården med mål att utreda sjukskötarens (n=46) åsikter om vilka faktorer som bidrar till dålig följsamhet i läkemedelsbehandlingen. Det framkommer att de största orsakerna för dålig följsamhet hos patienterna är enligt sjukskötarna relaterade till patientens bristande sjukdomsinsikt. Dessa orsaker var bl.a. att patienten upplever att hon eller han inte har någon sjukdom eller något behov att ta mediciner och upplever att medicinerna inte kommer att förbättra måendet.

4.3 Allmänna metoder för utvärdering av följsamhet i läkemedelsbehandling

Följsamheten i läkemedelsbehandling kan utvärderas bland annat genom att observera patientens intag av läkemedel eller genom att jämföra ordinationen och den verkliga förbrukningen av läkemedlet. På det viset är det möjligt att bilda en uppfattning om patienten följer ordinationen eller inte. Om patientens mediciner räcker längre än beräknat

kan det bero på att han eller hon tar för lite mediciner. Om receptet måste förnyas tidigare på grund av att medicinerna tagit slut är det möjligt att patienten har ökat dosen självmant. Om medicineringen har stor betydelse för vården eller om misstanken av försummande av läkemedelsbehandlingen är stor, kan det i undantagsfall mätas läkemedelshalter. Patientens följsamhet till läkemedelsbehandlingen kan utredas exempelvis med en enkät, intervju eller genom att be patienten hålla en medicindagbok. Patienterna erkänner inte gärna om de avviker från anvisningarna, vilket kan påverka utvärderingen. Det kan också göras uppföljning av vårdresultaten, t.ex. genom mätning av fetthalterna i blodet eller blodtrycket. Patientens följsamhet kan vara god trots att vårdresultatet inte uppfyller målen, men det kan handla bl.a. om att dosen är för liten eller att sjukdomen framskrider. (Veräjänkorva m.fl. 2006, s. 172-173).

Läkemedelsbehandlingen skall utvärderas kontinuerligt och vårdaren skall utvärdera både sig själv och patienten. Vårdaren skall utvärdera sin förmåga att sätta sig i patientens situation, sina teoretiska kunskaper samt sin handlednings- och undervisningskunskap. Om det uppkommer problem i följsamheten skall det utredas om problemen är oavsiktliga eller inte. När patienten oavsiktligt avviker från behandlingen kan orsaken vara att han vill följa anvisningarna men inte klarar av det t.ex. på grund av omgivningen eller ekonomiska orsaker. Det är viktigt att försöka utreda och åtgärda orsakerna. Det kan också hända att patienten avsiktligt avviker från anvisningarna och det är då viktigt att reda ut om patienten anser att läkemedelsbehandlingen är nödvändig. Genom att stöda och informera kan läkemedelsbehandlingen stödas även i dessa fall. Tillgången till pålitlig information av patienten förbättras genom en god vårdrelation och följsamheten borde utvärderas tillsammans med patienten. (Veräjänkorva m.fl. 2006, s. 172-173; Kyngäs & Hentinen 2008, s. 39).

4.4 Metoder för utvärdering av följsamheten vid bipolär sjukdom

Olika metoder som används för utvärdering av följsamheten hos personer med bipolär sjukdom är bl.a. utredning av patientens åsikter (t.ex. med hjälp av frågeformulär eller intervju), genom att anteckna hur många inbokade besök till mottagningen patienten har missat, mätning av litiumvärde i blodet, vårdande läkarens bedömning eller genom bedömningen av en person vald av patienten. Det anses också att en kombination av olika metoder sannolikt kunde ge den mest noggranna utvärderingen av följsamheten hos patienter med bipolär sjukdom. Olika instrument som skapats för utredning av följsamhet i läkemedelsbehandling är bl.a. Drug Attitude Inventory (DAI), Lithium Attitudes

Questionnaire, Beliefs About Medication Questionnaire och Medication Adherence Rating Scale (MARS). Vissa av dem används för utredning av patientens attityder angående läkemedelsbehandling medan andra kan användas för klargörande av bl.a. hurdana vanor patienten har i användningen av mediciner. Instrumenten mäter inte direkt den konkreta mängden av mediciner som patienten intar, utan borde eventuellt användas tillsammans med andra metoder för att möjliggöra en grundlig utvärdering. (Sajatovic m.fl. 2004; Pomykacz & Mao & Weiss & Teter 2007, s. 261-262).

5 Bipolär sjukdom

Av vuxna lider ca 1% av bipolär sjukdom. En person som insjuknat i sjukdomen är utsatt för återkommande sjukdomsperioder hela sitt liv (Mantere & Valtonen & Suominen 2011). Vad innebär bipolär sjukdom och hurudan effekt har den på livskvaliteten? Vilka är vårdmetoderna och hur kan personen själv stöda sin hälsa? I det här kapitlet beskrivs kort bipolär sjukdom och de mest centrala vårdmetoderna.

5.1 Sjukdomsbeskrivning

Bipolär sjukdom är en långvarig mental störning i vilken det förekommer växlande perioder av depression, mani och hypomani. Mellan sjukdomsperioderna kan förekomma mellanskeden med lindrigare symptom eller symptomfrihet. (Huttunen 2010; Käypä Hoito 2008).

De depressiva perioderna i bipolär sjukdom skiljer sig inte från vanliga depressionstillstånd men kan vara aningen kortare med psykotiska symptom, trötthet, ökad aptit, viktökning, förlångsammade tankar och rörelser än vid andra depressionstillstånd. I bipolär sjukdom delas störningarna i typ I och typ II. Vid typ I förekommer det depressiva, maniska och blandade perioder medan vid typ II förekommer det depressiva och hypomaniska perioder utan maniska perioder. (Huttunen 2010).

Vanliga symptom på **mani** kan vara en period som varar minst en vecka under vilken personens sinnesstämning är förhöjd på ett ovanligt sätt även med inslag av irritation. Vid mani är självförtroendet, tankeflödet, aktiviteten och pratsamheten kraftigt förhöjda och sömnbehovet minskat. Till mani hör också att personen är splittrad och har koncentrationssvårigheter samt olika grader av storhetsföreställningar. Personen kan bete sig opassande, slösa pengar redlöst, vara hypersexuell eller delta i farliga situationer utan

omdöme. **Hypomani** är i jämförelse med mani en mycket mildare period i vilken symptomen påminner om mani men är till graden betydligt lindrigare och ojämförbara med en mental sjukdom. Hypomani, som är vanligt vid typ II bipolär sjukdom, kan vara väldigt svår att skilja från vanliga humörsvängningar som hör till personlighetens struktur. (Huttunen 2010).

Det är vanligt att sjukdomsperioderna är återkommande och för över 90% av personer med bipolär sjukdom förekommer första sjukdomsperioden vid 15-35-års ålder. Tiden mellan första och andra perioden kan vara 3-4 år och kan efter det förekomma med 1-3-års mellanrum, men det finns individuella skillnader. Till sjukdomsperioderna hör stor risk för arbetsförmåga och skilsmässor och av insjuknade begår dessutom 15-20% självmord. (Huttunen 2010). Med kontroll av levnadsvanor samt adekvat läkemedelsbehandling kan periodernas återkomst minskas betydligt (Mantere & Valtonen & Suominen 2011, s.2).

5.2 Vård och rehabilitering

I det akuta skedet förverkligas vården inom psykiatrisk specialistsjukvård. Sjukhusvård kan behövas speciellt under maniska perioder då personen kan t.ex. skämma ut sig eller göra stora skador i sin ekonomi, men också under depressiva perioder (Käypä Hoito 2008; Pulkkinen & Vesanen 2010). Olika vårdformer som anses ha effekt är bl.a. psykoedukation, kognitiv beteendeterapi och familjeterapi. Dessa anses minska risken för återfall och i vissa fall även öka följsamheten i läkemedelsbehandlingen (Culver & Arnow Ketter 2007, s.83-85). Grunden för vården är ändå medicineringen, vars mål är att förebygga växlande sinnesstämning. En central del i behandlingen av bipolär sjukdom är att förebygga återkomsten av sjukdomsperioder. Grunden för vården är psykosmedicinering samt mediciner som jämnar ut humörsvängningar. (Käypä Hoito 2008; Pulkkinen & Vesanen 2010). I läkemedelsbehandlingen av mani används bl.a. litium, olanzapin, haloperidol, ketiapin och aripiprazol. Till en blandad sjukdomsperiod kan användas t.ex. valproat, olanzapin, risperidon och aripiprazol. Vid depression används t.ex. ketiapin, lamotrigin eller litium. (Käypä Hoito 2008).

Om öppenvård anses vara tillräckligt i det akuta skedet skall patientens mående följas upp med regelbundna träffar med en eller två veckors mellanrum (eller oftare). Under uppföljningsbesöken kan vårdens effekt utvärderas bl.a. med hjälp av olika mätare för depression och för mani (t.ex. depressionsskalor) samt humördagböcker. Det är viktigt att

informationsutbytet och samarbetet fungerar bra mellan alla parter som deltar i patientens vård. (Käypä Hoito 2008).

5.3 Egenvård

Den viktigaste metoden i förebyggandet av återkommande sjukdomsperioder är antingen kontinuerlig medicinering eller medicinering som påbörjas direkt när första symptomen uppstått. Många av personerna som lider av bipolär sjukdom avslutar ändå sin medicinering när maniperioden börjar, dvs. då den skulle ge den största nyttan. Om personen inte accepterar sin sjukdom på grund av skam eller andra orsaker, kan det vara svårt att förverkliga medicineringen som skulle kunna förkorta sjukdomsperioden betydligt eller även förebygga dess förekomst. Många av dem som har bipolär sjukdom är symptomfria mellan sjukdomsperioderna. Perioderna är betydligt lättare att kontrollera om personerna lär sig att känna igen symptomen av en kommande sjukdomsperiod. Exempel på sådana är förändringar i självkänsla, koncentrationsförmåga, sömnbehov, humör och sexuellt intresse. Många övar att känna igen symptomen med enkla symptom- och humördagböcker. Stödet från anhöriga är mycket betydelsefullt. Vid tecken på hypomani och mani är det viktigt att kontakta en läkare eftersom tiden mellan första symptomen och en ny sjukdomsperiod är ofta kort. I det här skedet är det väsentligt att sova tillräckligt, ha regelbunden sömnrhythm, undvika alkohol och droger samt att ha kontroll över eller försöka undvika stressande situationer. (Huttunen 2010).

6 Beskrivning av uppföljningskalendern ”Ta hand om dig, följ mig!”

Uppföljningskalendern (Bilaga 1) är avsedd för patienter med bipolär sjukdom. Kalendern innehåller information om bipolär sjukdom, dess behandling, en tabell i vilken patienten kan fylla i sina läkemedelsordinationer och en sinnesstämningskurva. I sinnesstämningskurvan kan patienten fylla i och därmed få en bild av sina depressiva och maniska episoder. För varje dag som medicinerna tagits, kan patienten kryssa i en ruta i kalendern. (Felixson 2009, s. 20).

Effekten av läkemedelsbehandlingen kan tydliggöras genom dokumentering av följsamhet och sinnesstämning. Patienten borde uppmuntras att ha kalendern med sig hela tiden och då kan vårdpersonal ta ställning till läkemedelsbehandlingens effekt. Tanken med kalendern är att följa med sinnesstämningen och följsamheten hos patienter med bipolär

sjukdom samt stöda deras motivation till följsamhet i läkemedelsbehandling. Genom att anteckna sina motgångar och framsteg i kalendern kan patienten få en insikt i sitt beteende och dess följder. Detta kan stöda motivationen till följsamhet i läkemedelsbehandlingen hos patienten. Dessa faktorer anses stöda patienten till följsamhet och egenvård. (Felixson 2009, s.20-21).

7 Utformning av följbrev och enkät

I det här kapitlet sker en övergång från den teoretiska nivån av examensarbetet till en mer praktisk nivå. Här beskrivs de olika delarna i skapandet av verktygen som använts i utvärderingen av uppföljningskalendern.

7.1 Utformning av följbrevet

Följbrevet ses vanligtvis inte som en del av en undersökning, trots att den kan påverka hela undersökningens framgång. Den potentiella deltagarens beslut att delta i undersökningen kan grunda sig på följbrevet. I följbrevet motiverar forskarna vikten av sin undersökning. Faktorer som borde framkomma i ett följbrev är varför undersökningen görs, vad den handlar om, parterna i undersökningen, anvisningar för ifyllandet av enkäten, till vilket ändamål undersökningensresultaten används, hur och när svaren skall lämnas in samt när och var undersökningen kan läsas. Andra faktorer som även borde framläggas är deltagandets frivillighet och att uppgifterna från den enskilda deltagaren kommer att behandlas konfidentiellt. I vissa följbrev ges endast den ansvariga organisationens kontaktuppgifter, men förtroendet för undersökningen ökar genom att utpeka en namngiven kontaktperson och kontaktuppgifter för att vid behov få mera information om undersökningen. (Hansagi & Allebeck 1994, s. 61; Vilkkä 2005, s. 152, 154). Utgående från ovanstående anvisningar har jag utarbetat innehållet i mitt följbrev (Bilaga 2) som fungerar som introduktionsbrev för min enkätundersökning. Brevet innehåller en koncis beskrivning av undersökningens syfte som i det här fallet är att utvärdera en uppföljningskalender. Det framkommer också parterna i undersökningen, nödvändiga anvisningar för ifyllandet av enkäten (Bilaga 3) samt undersökningstiden och tiden för inlämning av svaren. Deltagandets frivillighet och konfidentialiteten gällande svaren och identitetsuppgifterna poängteras. Det syns tydligt alla nödvändiga kontaktuppgifter samt den ansvariga organisationen, som i det här fallet är yrkeshögskolan. Som tidssparande åtgärd har jag valt att framlägga i följbrevet att svarandet på enkäten betraktas som samtycke till deltagande i enkätundersökningen. På det sättet undviks behovet av en skild

blankett för samtycke till undersökningen. Därför har jag också bifogat följbrevet som förstasida till enkäten så att läsaren är medveten om vad hon eller han ger sitt samtycke till.

Grafiska utformningen i följbrevet har planerats med utgångspunkten i tydlighet och enkelhet. Vilka (2005, s. 153) understryker vikten med följbrevets grafiska utformning och hävdar att det påverkar stort den eventuella deltagarens beslut att fördjupa sig närmare i brevet. I utformningen av följbrevet har jag avgränsat brevets längd till en A4 och valt en lättläslig stil (Cambria). Brevet är försett med en beskrivande rubrik och de faktorer som är speciellt viktiga är skrivna med fet stil för att uppmärksamma läsaren.

7.2 Utformning av enkäten

Som datainsamlingsmetod för den här utvärderingen har utformats en enkät. Hirsjärvi m.fl. (2009, s. 195) hävdar att enkätundersökningen är en effektiv metod eftersom den kan spara forskarens tid och ansträngning. En väl planerad enkät kan dessutom bearbetas och analyseras relativt snabbt. Enligt Ejlertsson (2005, s. 11) ger en enkät också mera tid att begrunda frågorna och överväga svarsalternativ. I det här kapitlet beskrivs enkätens struktur och innehåll.

7.2.1 Frågor och frågeformulär

Det finns vissa grundregler för utformningen av enkätfrågor. Språket skall vara enkelt och alltid anpassat till målgruppen. Dessutom skall frågorna vara entydiga och så korta som möjligt. Frågorna bör ställas en åt gången, inte flera frågor i samma mening och får inte vara omotiverat långa. Man bör också vara aktsam med frågor som gäller förhållanden långt bak i tiden för att svaren kan påverkas av minnet. Det är också viktigt att svarsalternativen är tillräckligt uttömmande så att respondenten kan svara sanningsenligt. Känsliga frågor (t.ex. inkomster eller sexuella förhållanden) borde undvikas. Om man trots allt har frågor som verkar känsliga, skall de placeras i slutet av enkäten för att minimera svarsvägran. (Ejlertsson 2005, s. 52-53, 61, 63, 65, 69, 74). Jag har beaktat ovanstående anvisningar i skapandet av enkäten. Eftersom målgruppen är sjukskötare på en psykiatrisk enhet har jag använt begrepp som ”bipolär sjukdom” och ”uppföljning av medicinering” utan att desto mer beskriva begreppen. Frågorna är korta och enkla. Enkäten består av alternativfrågor, öppna frågor och blandade frågor vilket lämnar rum för kommentarer och motiveringar.

När det gäller utformningen i enkäten, är det viktigt att enkäten är tydligt och logiskt utformad. Frågornas ordningsföljd brukar vanligtvis vara sådan att frågor som innehållsmässigt hör samman brukar också vara i anslutning till varandra. Enkäten kan delas upp i olika delar med ett skilt tema för varje del. Man kan även lägga ett nyckelord som beskriver varje del. Läsbarheten av frågorna kan ökas t.ex. genom att lägga linjer mellan frågor vilket avgränsar dem och därmed ökar läsbarheten. Det är också viktigt att svarsalternativen skrivs enhetligt, t.ex. genom att skriva dem alla utifrån vänstermarginalen. Oberoende hur man väljer att göra borde frågorna och svarsalternativen ställas upp enhetligt. (Ejlertsson 2005, s. 94-98; Trost 2007, s. 93-94). Frågorna är skrivna med tydlig, fet stil (Constantia) medan svarsalternativen är skrivna med annan stil (Calibri) för att frågorna skall kunna urskiljas tydligt på första inblicken. Frågorna är också tydligt numrerade.

7.2.2 Innehållet i frågorna

Bell (2006, s. 138) hävdar att man kan fastställa vilka frågor är viktiga utgående från de målsättningar som man har för enkäten. I formuleringen av frågorna har jag utgått från de syften och mål som Paula Felixson formulerat för uppföljningskalendern (kap. 6) samt mina mål för utvärderingen. Det övergripande målet är att skapa motivation till följsamhet i läkemedelsbehandlingen hos personer med bipolär sjukdom. Ändringar i sinnesstämningen och användning av läkemedel kan följas upp vilket kan ge en bild av hur den nuvarande läkemedelsbehandlingen fungerar och hur patienten följer den. Dessutom skulle vårdpersonalen också kunna ta ställning till läkemedelsbehandlingen via kalendern. I formuleringen av frågorna till enkäten har jag alltså försökt enligt bästa förmåga att ta i beaktande vad kalendern är avsedd för. Jag har även tagit i beaktande faktorer som i överlag kan påverka följsamhet hos patienter med bipolär sjukdom. I början av enkäten tillfrågas patientens kön, ålder och civilstånd. Det framkommer i forskningar att bl.a. ålder och civilstånd kan påverka följsamheten i läkemedelsbehandlingen hos patienter med bipolär sjukdom (Sajatovic m.fl. 2006, s. 237-238; Sajatovic m.fl. 2007, s. 992, 994-996; Rakofsky m.fl. 2011). I senare frågor reds det ut i vilken omfattning patienten använt kalendern och eventuella ändringar i följsamheten som kan relateras till kalendern. Frågorna är formulerade med avsikten att utreda patientens motivation till användningen av kalendern och hur motivationen till läkemedelsbehandlingen påverkas med hjälp av kalendern. I slutet av enkäten utreds mera sjukskötarens tankar om kalendern med tanke på sjukskötarens expertis som en del av vårdpersonalen.

8 Testningen och utvärderingen av uppföljningskalendern

I föregående kapitel beskrevs verktygen som behövs för att utföra testningen och utvärderingen. I det här kapitlet övergår till hur testningen och utvärderingen konkret har genomförts och vad processen resulterade i.

8.1 Metod

8.1.1 Forskningslov

För testningen och utvärderingen av uppföljningskalendern, ”Ta hand om dig, följ mig!”, gjordes det ansökan om forskningslov från expertgruppen för vårdarbete inom Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. För ansökan skapades en forskningsplan innehållande detaljer om utförande och instrumenten för utvärderingen (kalender och enkät med följebrev). Forskningsplanen genomgick ett antal granskningar och utgående från dessa gjordes kompletteringar. Planen godkändes och undersökningsprocessen startade 16.6.2011.

8.1.2 Deltagare

I testningen av uppföljningskalendern deltog vuxna (myndiga) personer med bipolär sjukdom som var frivilliga att delta i testningen. Av målet för deltagande bland bipolära patienter (n=10), var totala mängden deltagare 3 patienter. I utvärderingen, som byggde på testningen av uppföljningskalendern, deltog sjukskötare som samarbetat med de patienter som deltagit i testningen av uppföljningskalendern. Testningen och utvärderingen skedde på psykiatriska vårdenheten i Pargas (innefattande vuxenpsykiatriska polikliniken och avdelningen). Det arbetar sammanlagt 16 sjukskötare på psykiatriska enheten och under tiden för testningen och utvärderingen arbetade det på grund av semestrar 7 sjukskötare på avdelningen (personlig kommunikation med avdelningsskötare 14.6.2011). Bland sjukskötare avgränsades också deltagandet till dem som varit i kontakt med bipolära patienter som testat kalendern och som var frivilliga.

Sjukskötaren spelar en betydande roll i uppföljningen av medicineringen hos patienter och stödjandet av läkemedelsfölsamheten (Happell m.fl. 2002, s. 254). I utvärderingen av uppföljningskalendern har jag därför valt att utgå från sjukskötarperspektiv. Valet av sjukskötare som deltar i undersökningen avgränsades utgående från undersökningstiden, frivillighetsprincipen och från kopplingen till patienter med bipolär sjukdom.

8.1.3 Insamlingen av data

Tiden för datainsamlingen var 16.6.2011-31.7.2011. Tiden förlängdes ytterligare fram till 14.8 på önskan från vårdenheten (sammanlagd undersökningstid 60 dagar). Exemplar av uppföljningskalendern, ”Ta hand om dig, följ mig!” skickades till enheten (på båda inhemska språken). På enheten delade sjukskötare ut kalendrar åt de patienter med bipolär sjukdom som var frivilliga att delta i testningen. Testningen skedde så att patienter med bipolär sjukdom fick använda uppföljningskalendern och sjukskötarna på enheten gjorde sedan utvärderingen utgående från samtal och observationer som gjorts angående patienternas användning av uppföljningskalendern. Testningstiden var beroende av patienternas vårdtid/antal besök på enheten.

Utvärderingen av uppföljningskalendern skedde med hjälp av enkäter (Bilaga 3) försedda med utvärderingsfrågor riktade till sjukskötare. Det fylldes i en skild enkät för varje patient som sjukskötaren varit i kontakt med. Avsikten med enkäten var att mäta hur uppföljningskalendern fungerat för patienterna med bipolär sjukdom som provat den. Exemplar av enkäter och ett exemplar av forskningsplanen för undersökningsprocessen skickades till enheten. Som tillägg till enkätens följebrev hade sjukskötarna då också möjlighet att via forskningsplanen få bättre uppfattning om planerade tillvägagångssätt i utvärderingen.

8.1.4 Bearbetning av data

Resultaten från utvärderingen bearbetades manuellt på grund av små datamängder. Manuell bearbetning innebär att bearbetningen görs för hand vilket är möjligt att genomföra bl.a. vid små datamängder (Hansagi & Allebeck 1994, s. 76). Svaren lästes igenom flera gånger för att skapa en helhetsuppfattning och jämfördes sedan för att hitta likheter eller skillnader. I det här fallet när det var få deltagare, kunde det inte användas statistisk analys av materialet. Framställning i tabeller eller diagram skulle inte heller ha tjänat sitt syfte med tanke på generaliserbarhet eller procentuella andelar. Istället användes enkelt sammanfattande och svarsindelning för att svara på de frågeställningar och mål som ställts för utvärderingen.

8.2 Resultat

I enkäten frågades deltagande patienternas (n=3) ålder, kön och civilstånd eftersom det i olika undersökningar diskuterats dessa faktorer effekt på följsamhet i

läkemedelsbehandling (kap. 7.2.2) . På grund av det låga antalet deltagare visade det sig att framställande av dessa personuppgifter skulle ha kunnat öka risken för avslöjande av patienternas identitet. För att skydda patienternas anonymitet lämnas dessa uppgifter bort från resultatredovisningen.

Den individuella testningstiden av uppföljningskalendern var tre veckor för två av patienterna och fyra veckor för en av patienterna (medeltal 3,3 veckor). Varje patient som deltog fyllde i uppföljningskalendern dagligen. Hur patienterna klarade av användningen av kalendern utreddes genom alternativfrågor med alternativ från mycket bra till mycket dåligt. Sjukskötaren bedömde att en av patienterna klarade av användningen mycket dåligt med motiveringen att patienten behövde påminnas. Övriga deltagare klarade av användningen både bra och mycket bra med motiveringarna att kalendern fyllts i enligt instruktioner samt att det funnits intresse och motivation till att använda kalendern.

Eventuella skillnader i patienternas medicinintag i samband med användningen av uppföljningskalendern utreddes också för att upptäcka förändringar i följsamhet. För två av patienterna ansågs det inte ha skett några ändringar i medicinintaget i samband med i bruktagande av uppföljningskalendern och för den tredje patienten kunde sjukskötaren inte ta ställning. Uppföljningskalendern ansågs inte ha påverkat uppföljningen av medicineringen hos patienterna då de varit på avdelningsvård.

I frågorna utreddes också patientens och sjukskötarens respons gällande uppföljningskalendern för att identifiera eventuella brister eller styrkor i kalendern. En av patienterna ansåg uppföljningskalendern som ett sätt att följa upp sitt mående, medan en annan ansåg att nyttan av kalendern är begränsad på grund av svårigheten att bedöma sitt eget mående. Sjukskötarens uppfattning om hur uppföljningskalendern lämpar sig för patienter med bipolär sjukdom (alternativfråga) var att kalendern lämpar sig ganska bra med motiveringen att kalendern ”*fungerar ganska bra då patienten stabil men inte så bra när patienten är manisk eller depressiv*”. Förslag för förbättring av uppföljningskalendern var att kalendern kunde ha större format för att användningen skulle vara lättare, speciellt för patienter som är äldre. Det gavs i enkäten också möjlighet att kommentera själva enkäten. Det kommenterades att enkäten innehåller generella frågor trots att den är patientspecifik, vilket ansågs leda till upprepningar.

8.3 Diskussion kring resultaten

Syftet med undersökningsprocessen var att utvärdera uppföljningskalenderns funktion som skapare av motivation för följsamhet i läkemedelsbehandlingen för patienter med bipolär sjukdom. En av frågeställningarna var också hur användbar kalendern är i vården av patienter med bipolär sjukdom. Utvärderingen kunde bidra till utvecklandet av vårdarbete och hälsofrämjande arbete på ett sådant sätt att utvärderingen ger bevis på kalenderns funktionsduglighet som motivationsskapare och stöd till egenvård för bipolära patienter. Den motsatta aspekten är att kalendern via utvärderingen skulle visa sig passa sämre för patienter med bipolär sjukdom och kunde därmed tillämpas hos en annan målgrupp eller tas ur användning. Den här utvärderingen hade trots allt en hel del begränsningar. Med tanke på det låga antalet bipolära patienter som deltog i testningen kan det varken dras slutsatser eller göras generaliseringar av utvärderingsresultaten.

På basis av resultaten kan eventuellt antas att ifyllandet av kalendern inte skapade problem hos patienterna med tanke på att var och en av patienterna fyllde i kalendern dagligen i flera veckors tid. Två av deltagarna hade dessutom bedömts ha klarat användningen av kalendern bra och kalendern hade bedömts av sjukskötaren som ganska bra då patienten är stabil. Däremot var sjukskötarbedömningen på medicinintaget hos patienterna att det åtminstone hos två av dessa patienter inte skett någon ändring i medicinintag i samband med användningen av kalendern. Utgående från resultaten har uppföljningen av medicineringen inte heller påverkats av uppföljningskalendern hos någon av patienterna. Ovanstående kommentarer kan trots allt inte ses som entydiga resultat utan endast antaganden, vilket tyder på att ytterligare utvärdering behövs för att kunna dra tillförlitliga slutsatser.

8.4 Validitet och reliabilitet

Trots att det i undersökningar strävas till att det inte skall uppstå misstag, kan resultatens reliabilitet och validitet variera. Därför strävas det till att bedöma tillförlitligheten i alla undersökningar. (Hirsjärvi m.fl. 2009, s. 231).

Validitet som även kallas för giltighet, betyder inom forskning undersökningsmetodens eller mätarens förmåga mäta det som den avsett att mäta. Med undersökningens reliabilitet eller tillförlitlighet menas huruvida upprepade mätningar kan ge samma resultat. Det betyder alltså mätningens eller undersökningens förmåga att ge resultat som inte är slumpmässiga. (Ejlertsson 2005, s. 99; Hirsjärvi m.fl. 2009, s. 231). I planeringen av

enkätfrågorna utgick jag från syftet för utvärderingen (kap. 1). I frågorna togs i beaktande sådana bakgrundsfaktorer (ålder, kön, civilstånd) som kunde ha påverkat följsamheten och kunde på det sättet kanske ha belyst utgångsläget i utvärderingen för patienterna. Som baktanke i skapandet av frågorna var också att kalendern kan skapa motivation och förbättra följsamheten i läkemedelsbehandlingen. Därför var avsikten med enkätfrågorna att mäta patientens motivation och dess ökning samt eventuella förbättringar i följsamheten. För att öka tillförlitligheten kunde det ha funnits flera frågor anknutna till motivation. Eventuellt kunde det ha funnits en fråga som utreder hurudan patientens motivation till läkemedelsbehandlingen var före användningen av kalendern. Om patienten redan är följsam kan det vara svårt att veta om kalendern har påverkat följsamheten eller om patienten från början varit motiverad oberoende av uppföljningskalendern.

Jag har också fördjupat mig i faktorer som påverkar frågekonstruktionen. Faktorer som frågornas längd, tydlighet och entydighet togs i beaktande. Enkätens innehåll har granskats flera gånger av olika personer och har finslipats för att missuppfattningar i frågornas innehåll skulle undvikas. Enkäten innehåller dessutom öppna frågor vilket ger möjlighet för fri svarsformulering. Ordval och begrepp togs i beaktande med utgångspunkten att det är sjukskötare som besvarar enkätfrågorna. Trost (2007, s. 65) hävdar att besvärliga ord eller ordformuleringar kan leda till missuppfattningar som sänker reliabiliteten. Trost berättar också att reliabilitet innebär att en mätning som görs vid en viss tidpunkt skall ge samma resultat vid en ny mätning. Med tanke på den här utvärderingen upplever jag att det inte nödvändigtvis skulle vara möjligt att få helt likadana resultat av patienterna. Som motivering till det är att det ändå sist och slutligen handlar om patienter vars sinnesstämningar kan variera beroende på vilken period som pågår i sjukdomen (kap. 5.1).

Andra faktorer att reflektera över när det gäller tillförlitligheten är bristen på personlig kommunikation, antalet deltagare och undersökningstidpunkten. Genom hela undersökningsprocessen hölls kontakten till avdelningen via avdelningsskötare och kontaktperson, men jag gjorde ingen personlig presentation av utvärderingen och dess betydelse för examensarbetet för resten av personalen på enheten. Eftersom personalen inte träffade utföraren personligen, kunde intresset för utvärderingen ha påverkats. Testnings- och utvärderingsprocessen inföll på sommarmånaderna, som i allmänhet är semestertider. På psykiatriska enheten var en stor del av personalen på semester och verksamheten aningen minskad eftersom rehabiliteringsavdelningen var stängd på sommaren. Det i sin tur kan ha bidragit till minskat antal deltagare både bland patienter och bland sjukskötare.

Med tanke på minskat antal personal kan även en ökad arbetsbörda bland resterande personal ha haft effekt på intresset att delta i utvärderingen.

9 Etiska överväganden

I detta examensarbete testas och utvärderas en produkt från ett tidigare examensarbete, vilket lägger vissa etiska krav på arbetet. För att få använda produkten (uppföljningskalendern), har skribenten som skapat produkten blivit kontaktad 10.12.2010. Skribenten har informerats till vilket ändamål produkten är tänkt att användas och har gett skriftligen sitt tillstånd för användningen.

Samarbetspartnern för detta examensarbete är psykiatriska enheten i Pargas och för arbetet har utsetts en kontaktperson/handledare. För det här examensarbetet har skrivits ett uppdragsavtal vid inledandet av examensarbetsprocessen. Avdelningssköterna på enheten har fått information om arbetets innehåll samt utkast av examensarbetet för att hålla enheten uppdaterad om hur arbetet framskrider.

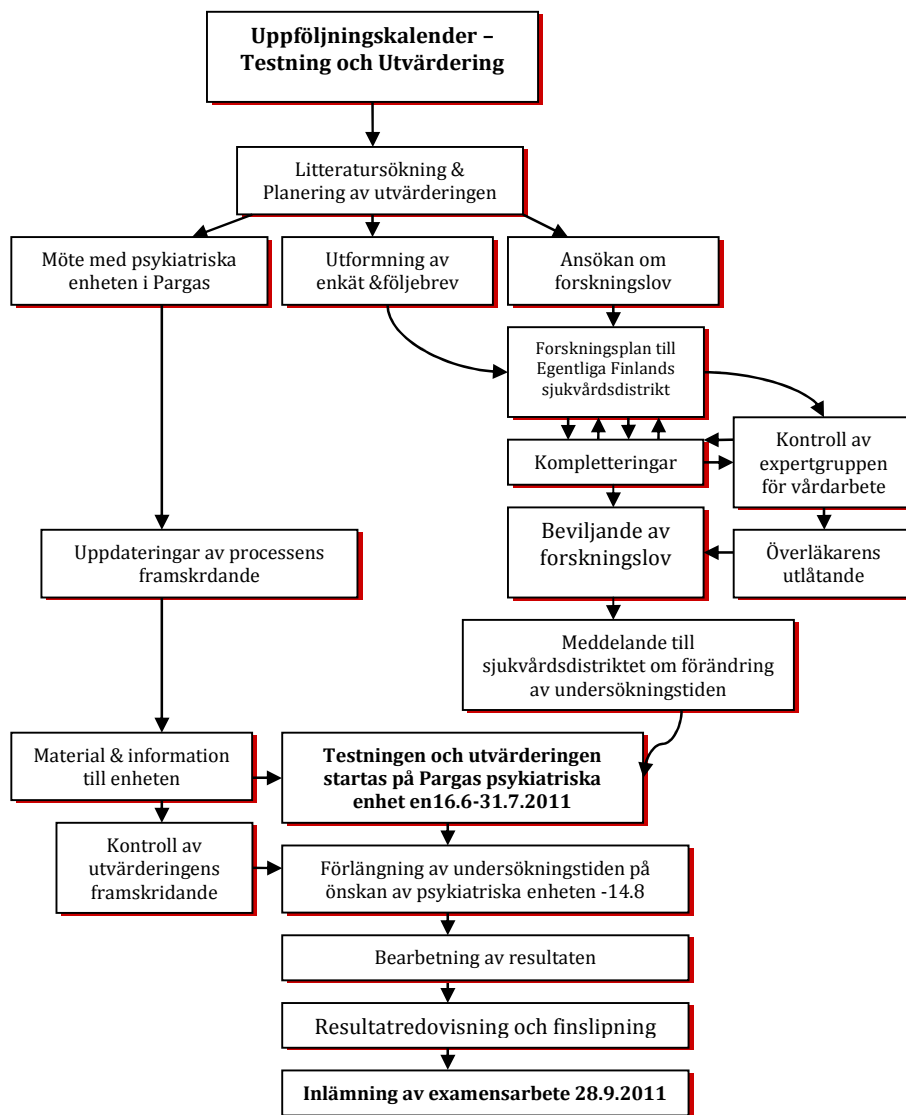
Deltagandet i testningen och utvärderingen var naturligtvis frivillig för patienterna och sjuksköterna. I följbrevet som var bifogat till enkäten fick deltagarna information om undersökningen, anvisningar för ifyllande och försäkran om konfidentialitet. I följbrevet framkom också att svarandet på enkäten betraktas som samtycke till deltagandet i enkätundersökningen. Eftersom kontakten till deltagarna inte skedde via personlig kommunikation, utan via enkäter och eftersom jag inte heller bad efter personuppgifter av någon deltagare, valde jag att inte göra någon skild blankett för samtycke.

Till undersökningen (testning och utvärdering) har beviljats forskningslov från Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. Efter att forskningslovet beviljats skedde det ändringar i tidpunkten för undersökningen. Ändringarna meddelades skriftligen till ansvariga inom sjukvårdsdistriktet och till psykiatriska enheten i Pargas.

Tanken i detta examensarbete är att bidra till positiv utveckling av vårdarbete. Försökspersonernas integritet beaktas och ingen skall utsättas för skada. Pålitligheten har granskats genom hela arbetsprocessen genom kvalitetsgranskning av instrument som användes för utvärderingen och källor som använts som grund för examensarbetet.

10 Beskrivning av arbetsprocessen

Examensarbetsprocessen startade hösten 2010 och inleddes med val av projekt, ämne och samarbetspartner. Som samarbetspartner deltog psykiatriska vårdenheten i Pargas. När grundidén var bestämd för vad examensarbetet skulle handla om startades litteratursökningen. Litteratursökningen skedde genom sökning på Internet i olika databaser och manuell sökning på bibliotek. Största delen av litteratursökningen skedde under våren 2011. Nästa skede i arbetsprocessen var att reda ut hur genomförandet i praktiken skulle ske. Det gjordes ett besök till psykiatriska enheten i Pargas för att diskutera genomförandet av testningen och utvärderingen. Eftersom uppföljningskalendern är avsedd för patienter med bipolär sjukdom, planerades det att testningen skulle ske med patienter som har bipolär sjukdom och att det skulle ske på psykiatriska enheten. Med tanke på tidsramarna för examensarbetet bestämdes det sedan att utvärderingen skulle ske med hjälp av en enkät istället för intervjuer som en tidssparande åtgärd. Enkäten skulle fyllas i av sjukskötare som följt med testningen av kalendern bland patienterna på enheten. I samband med skapandet av teoretiska delen och utformningen av enkäten uppstod behovet att ansöka om forskningslov för testningen och utvärderingen. Forskningslovet ansöktes från expertgruppen för vårdarbete inom Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och det skapades en forskningsplan. Forskningsplanen genomgick flera granskningar av olika ansvarspersoner inom sjukvårdsdistriktet och kompletterades på basis responsen före planen slutligen skickades till expertgruppen för vårdarbete. Efter expertgruppens möte kompletterades planen ytterligare på basis gruppens respons och skickades framåt för utlåtande av överläkaren. Forskningslovet beviljades och startades efter att enheten hade fått meddelande om det och material för testningen och utvärderingen. Eftersom forskningslovsprocessen hade tagit längre än det hade kunnat anas från början, gjordes det en ändringsanmälan av undersökningstidpunkten. Testningen och utvärderingen startades enligt nya planeringen 16.6 och planerades att räcka fram till 31.7. Under förloppet av forskninglovsprocessen uppdaterades psykiatriska enheten om framskridandet av processen och undersökningens framskridande uppföljdes genom kontakten med en kontaktperson från enheten. Undersökningstiden förlängdes ytterligare fram till 14.8.2011 på enhetens önskan på grund av lågt antal deltagare, men kunde inte förlängas mera för att försäkra att de svar som erhållits skulle hinna bearbetas inom tidtabellen för examensarbetet.



Figur 1. Processens framskridande i examensarbetet

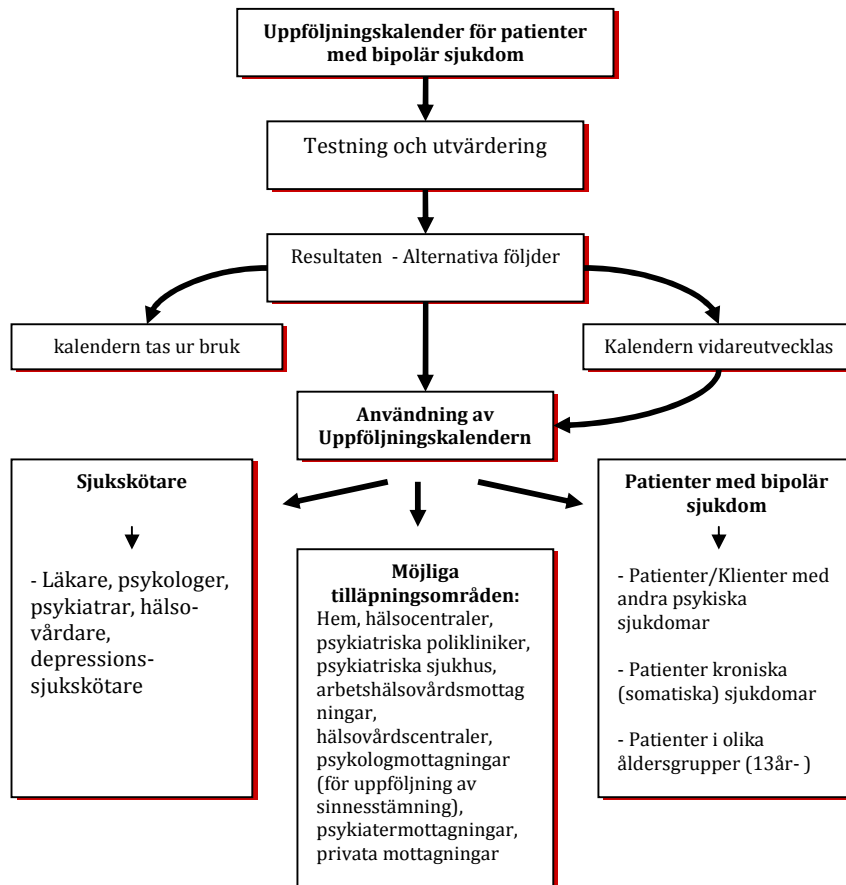
I figur 1 illustreras examensarbetets framskridande och förlopp från planen att testa och utvärdera uppföljningskalendern till slutförande av hela examensarbetet. Högst uppe i figuren startar processen med idén om utvärdering och processen fortsätter i pilarnas riktning längst ner till inlämningskedet. Med rutor som är placerade bredvid varandra avses händelser som sker samtidigt och parallellt. Pilarna visar ordningsföljden och i de ställen som det finns flera pilar med motsatta riktningar mellan två rutor, visar tillbakagång och upprepning i processen, t.ex. vid rutan "Forskningsplan till Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt" och rutan "kompletteringar" finns pilar som visar att kompletteringar i planen gjordes i flera omgångar (sammanlagt 4 gånger). Tanken bakom figuren är också att visa hur mycket olika skeden och parallellprocesser som ingick i genomförandet arbetet.

Sista stegen efter insamlandet av data var bearbetning och redovisning av resultaten. Sista delen av examensarbetet med sammanfattande och slutförandet av skrivprocessen skedde på hösten 2011 med inlämning 28.9.2011.

11 Diskussion och avslutning

Syftet med det här examensarbetet var att utvärdera uppföljningskalendern som skapare av motivation till följsamhet i läkemedelsbehandlingen vid bipolär sjukdom. För att nå syftet planerades det en testning och utvärdering med utvecklande av utvärderingsinstrument (enkät). I utvärderingen fanns det enligt mig vissa delar som kunde ha förverkligats på ett annat sätt. Med tanke på den låga svarsprocenten bland deltagare, anser jag att datainsamlingen kunde ha gjorts t.ex. i form av intervjuer för att komma mera i kontakt med deltagarna vilket möjligtvis skulle ha ökat intresset på det sättet. Det skulle däremot ha kunnat vara mer tidskrävande och med tanke på forskningslovsprocessen skulle tiden kanske inte ha räckt till inom ramen för det här examensarbetet. Den första frågeställningen var: ”Hur kan sjukskötaren utvärdera uppföljningskalendern hos patienter med bipolär sjukdom?”. I litteraturen framkommer flera olika sätt att utvärdera följsamheten. Det finns olika instrument (t.ex. DAI) med vilka attityden kring följsamhet i läkemedelsbehandling kan utredas (Sajatovic m.fl. 2004; Pomykacz & Mao & Weiss & Teter 2007, s. 261-262). Däremot kunde jag inte hitta litteratur när det gäller utvärdering av produkter som används som stöd i följsamheten hos patienter med bipolär sjukdom. Det framkommer ändå i litteraturen att liknande produkter som t.ex. humördagböcker används i vården av bipolära patienter (Käypä Hoito 2008). För att besvara första frågeställningen beslöt jag att skapa enkäten som redskap för utvärderingen.

Den andra frågeställningen var: ”Hur användbar är uppföljningskalendern för patienter med bipolär sjukdom?”. Den här frågeställningen kunde tyvärr inte besvaras i det här examensarbetet eftersom generaliseringar eller tillförlitliga slutsatser inte kan dras, men informationen kan användas som riktgivande. I resultaten framkom förbättringsförslag även för enkäten och detta kunde definitivt utnyttjas om utvärderingen skulle genomföras på nytt. Trots att resultaten inte direkt kunde ge underlag för nya utvecklingsidéer har jag framställt i Figur 2 utvärderingsprocessen och dess möjliga följder.



Figur 2: Modell för uppföljningskalenderns användningsmöjligheter

Figuren ger en bild av de tillämpningsmöjligheter som kalendern teoretiskt sätt kunde ha och besvarar enligt mig delvis frågeställningen: ”På vilket sätt kan utvärderingen stöda patienten och utveckla uppföljningen i läkemedelsbehandlingen för psykiska sjukdomar?”. Överst i figuren beskrivs utvärderingsprocessen med tre alternativa följder. Utvärderingsprocessen skulle i teori ha kunnat resultera i att kalendern hade tagits ur bruk eller tagits i användning. Tredje möjligheten skulle ha varit vidareutveckling av kalendern för bättre användning bland bipolära patienter eller med andra målgrupper. I riktningen med pilarna visas även uppföljningskalenderns användningsmöjligheter bland olika yrkesgrupper, områden och patientgrupper. Rutan till vänster visar att kalendern kunde förutom sjukskötare också ha utnyttjats av bl.a. hälsovårdare och psykologer. Psykologer deltar inte i läkemedelsbehandling men kunde eventuellt utnyttja kalendern för uppföljning av sinnesstämningar hos patienter med psykiska sjukdomar. I mittersta rutan ges olika förslag på tillämpningsområden t.ex. hälsovårdscentraler. I rutan till höger visas att kalendern kunde utnyttjas hos bipolära patienter men ges också förslag på andra

patientgrupper t.ex. andra patienter med psykiska sjukdomar eller yngre patienter. Vid psykiska sjukdomar som påverkar sinnesstämningar (t.ex. vid depression eller schizofreni) kunde kalendern enligt mig provas. Patienter med somatiska sjukdomar kunde eventuellt använda kalendern t.ex. som stöd till följsamhet i läkemedelsbehandling eller som hjälp för att kontrollera om någon medicin påverkar sinnesstämningen (t.ex. via biverkningar).

Det var också meningen att examensarbetet skulle bidra till främjande av hälsa hos bipolära patienter och utvecklande av vården. Utförandet av testningen och utvärderingen av uppföljningskalendern kunde ha haft en hälsofrämjande effekt om det på basis av utvärderingen skulle ha beslutits om kalenderns användningsmöjligheter hos bipolära patienter. När det gäller utveckling av vården anser jag att utvärderingsprocessen med större deltagarantal skulle ha kunnat bidra till utvecklingen. Hansagi och Allebeck (1994, s. 12) hävdar att utvecklingsarbetet är beroende av utvärdering för att tydliggöra vilka effekter nya metoder eller rutiner har. Utvärderingar möjliggör också kontinuerlig kvalitetskontroll. Trots att den här utvärderingsprocessen stannade på teoretisk nivå anser jag att processen har gett mig mycket nya färdigheter speciellt i vårdutveckling och i form av forskningskompetenser.

Källförteckning

- Bell, J. (2006) *Introduktion till forskningsmetodik*. (4.uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Carlström I. & Hagman L-P. (1999). *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*. Göteborg: Akademiförlaget.
- Coombs, T., Deane, F.P., Lambert, G. & Griffiths, R. (2003). What influences patients' medication adherence? Mental health nurse perspectives and a need for education and training. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12, 148-152.
- Culver, J.L., Arnow, B.A. & Ketter, T.A. (2007). Bipolar disorder: Improving Diagnosis and Optimizing Integrated Care. *Journal of Clinical Psychology* 63(1): 73-92.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. (2.uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Felixson, Paula. (2009). *Ta hand om dej, följ mig! Att motivera patienter med bipolär sjukdom till följsamhet vid läkemedelsbehandling*. Publicerat examensarbete för sjukskötarexamen. Yrkeshögskolan Novia, Vård, Åbo.
- Granum, V. (1997), *Sjuksköterskan som vårdutvecklare och forskare*. Lund: Studentlitteratur.
- Hansagi, H. & Allebeck, P. (1994). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Happell, B., Manias, E. & Pinikahana, J. (2002). The role of the inpatient mental health nurse in facilitating patient adherence to medication regimes. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11, 251-259.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. (2010). *Tietoa potilaalle: Kaksisuuntainen(maanis-depressiivinen) mielialahäiriö*. Lääkärikirja Duodecim.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. (2008). *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. Porvoo: WSOY.
- Käypä Hoito. (2008). *Kaksisuuntainen mielialahäiriö*.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00082> (hämtat: 24.01.2011).
- Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. (2005). *Lähijohtamisen persusteet terveydenhuollossa*. Helsinki: Edita.
- Lehane, E. & McCarthy, G. (2009). Medication non-adherence – exploring the conceptual mire. *International Journal of Nursing Practice*, 15, 25-31.
- Lingam, R. & Scott, J. (2002). Treatment non-adherence in affective disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 105, 164-172.
- Mantere, O., Valtonen, H. & Suominen K. (2011). Ylläpitohoito kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 127(9): 891-8.

- Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Oksanen, J. (2010). Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykososiaalinen hoito. *Aikakauskirja Duodecim* 126(4):371-7.
- Opetusministeriö.(2006). *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet*.
- Pomykacz, B., Mao, M., Weiss, R.D., Teter, C.J. (2007). A Review of Brief Medication-Adherence Instruments Used in Patients with Schizophrenia and Bipolar Disorder. *Harv Rev Psychiatry*, 15, 259-263.
- Proudfoot, J.G., Parker G.B., Benoit, M., Manicavasagar, V., Smith, M. & Gayed, A. (2009). What happens after diagnosis? Understanding the experiences of patients with newly-diagnosed bipolar disorder. *Health Expectations*, 12:120-129.
- Pulkkinen, S. & Vesanen, P. (2010). Kaksisuuntainen mielialahäiriö. *Sairaanhoitajan käsikirja*.
- Rakofsky, J. J., Levy, S. T. & Dunlop, B. W. (2011). Conceptualizing treatment nonadherence in patients with bipolar disorder and PTSD. *The International Journal of Neuropsychiatric Medicine*, 16(1).
<http://www.cnsspectrums.com/asp/articleDetail.aspx?articleid=3572> (hämtat: 17.04.2011).
- Robinson, C. (2000). *Käytännön arvioinnin perusteet*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Sajatovic, M., Davies, M., Hrouda, D.R. (2004). Enhancement of treatment adherence among patients with bipolar disorder. *American Psychiatric Association*. 55:264-269.
<http://www.ps.psychiatryonline.org/cgi/content/full/55/3/264> (Hämtat: 14.02.2011).
- Sajatovic, M., Valenstein, M., Blow F.C., Ganoczy, D. & Ignacio, R.V. (2006). Treatment adherence with antipsychotic medications in bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 8, 232-241.
<http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/74052/1/j.1399-5618.2006.00314.x.pdf> (hämtat: 17.04.2011).
- Sajatovic, M., Blow, F.C., Kales H.C., Valenstein, M., Ganoczy, D. Ignacio R.V. (2007). Age comparison in treatment adherence with antipsychotic medications among individuals with bipolar disorder. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 992-998.
http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/57370/1/1777_ftp.pdf (hämtat: 17.04.2011).
- Savola, E., Pelto-Huikko, A., Tuominen, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. (2005). *Sata tapaa arvioida terveyden edistämistä: Katsaus terveyden edistämisen arviointitutkimuksiin*. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Trost, J. (2007). *Enkätboken*. (3.uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniaainen, K. (2008). *Lääkehoito hoitotyössä*. Porvoo: WSOY.
- Vilka, H. (2005). *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.

World Health Organisation. (1986). *The Ottawa Charter for Health promotion*.
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (hämtat 27.09.2011).

World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies. Evidence for action*. http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf
(hämtat: 29.03.2011).

Bilaga 1

TA HAND OM DIG,
FÖLJ MIG!

En uppföljningskalender

INFORMATION

Bipolär sjukdom är en psykisk sjukdom som gör att du tidvis känner dig nere, tidvis glad och upprymd. Dessa faser kallas bipolär depression och mani. Denna sjukdom varar oftast livet ut, men det finns många medel som kan få dig att må dig bättre.

Med hjälp av rätt medicin vid rätt tid kan du leva ett normalt liv som alla andra. Kom dock ihåg att alla är olika och det kommer att kräva tid och flera försök att hitta de rätta medicinerna för just dig.

Denna uppföljningskalender är till för att hjälpa dig leva med bipolär sjukdom. På nästa sida hittar du en lista på mediciner som ofta används. I tabellen bredvid och på sidan efter kan du fylla i vilka mediciner du ska ta och när du ska ta dem.

I kalendern som följer kan du skriva upp i kurvan om du är nere, glad eller upprymd. Ovanför kurvan finns rutor att kryssa i varje dag du tagit medicinerna enligt ordination. På en sida finns det rum för tre veckor, allt som allt räcker kalendern i 1,5 år. På varje sida finns det också några rader där du kan skriva upp dina tankar och känslor, som i en dagbok. Du har fria händer, så du kan skriva upp precis vad du vill. På sista sidan hittar du ett exempel på hur kalendern kan fyllas i.

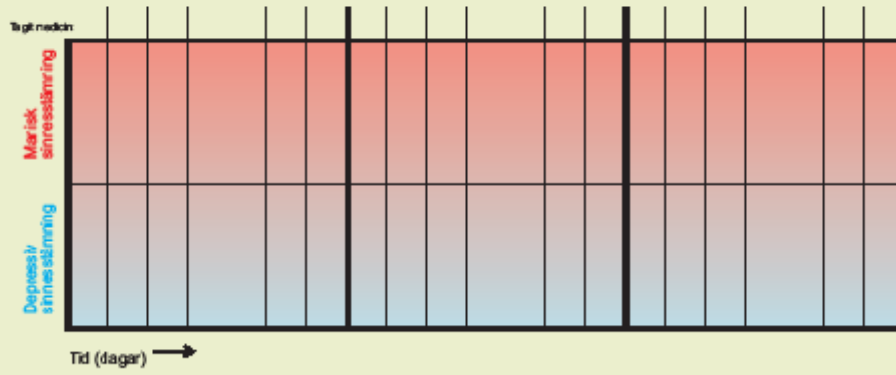
Ha gärna kalendern med dig hela tiden!

Kom ihåg, du kan alltid kontakta din läkare och övrig vårdpersonal om du undrar över något!

Mediciner forts.

Medicin Tid				
Medicin Tid				

Kalender



Anteckningar

Läs mera:

<http://www.kaypahoito.fi/>
Kaksisuuntainen mielialahäiriö

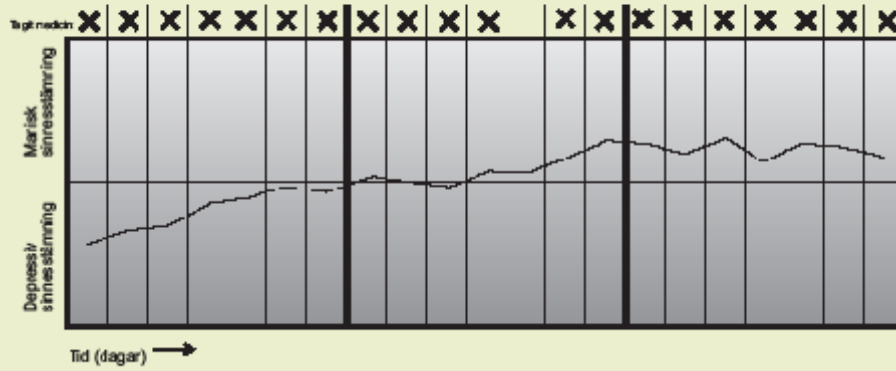
Huttunen, M. 2002. Psykyenlääkeopas.

Kontaktuppgifter:



Paula Felixson
Examensarbete
YH Novia
UP för vård, Åbo
2009

Kalender - Exempel



Anteckningar



Maria Wigren
Yrkeshögskolan Novia
UP för vård, Åbo
Examensarbete
2011

Bilaga 2

Utvärdering av uppföljningskalendern, "Ta hand om dig, följ mig"

Bästa Mottagare,
för att kunna förbättra, utveckla eller kontrollera resultatet av någon verksamhet eller metod, är det viktigt att göra utvärderingar. Syftet med denna enkät är därmed att utvärdera en uppföljningskalender som skapats i ett tidigare examensarbete inom Yrkeshögskolan Novia 2009. Målet med uppföljningskalendern är att förbättra motivationen till följsamhet i läkemedelsbehandling för vuxna patienter med bipolär sjukdom, samt att öka patienternas livskvalitet och stöda till egenvård.

Sjukskötaren spelar en betydande roll i uppföljningen av medicineringen hos patienter och stödandet av läkemedelsföljsamheten. I utvärderingen av uppföljningskalendern har jag därför valt att utgå från sjukskötarperspektiv. Testningen av uppföljningskalendern, "Ta hand om dig, följ mig", sker med vuxna patienter som har bipolär sjukdom och utvärderingen sker med sjukskötare som varit kopplade till dessa patienters vård.

Sjukskötaren fyller i **1 enkät per patient** som hon eller han varit i kontakt med angående uppföljningskalendern. Undersökningen pågår 16.6.2011-31.7.2011. Svara gärna på enkäten före **31.7.2011**.

Deltagandet är naturligtvis **frivilligt** och **Ert svar kommer att behandlas konfidentiellt**. Svaren kommer att behandlas utan identitetsuppgifter och endast de sammanlagda resultaten kommer att redovisas. Examensarbetet med resultaten från enkätundersökningen kommer att publiceras på webbportalen Theseus, <http://www.theseus.fi/web/guest> på vintern 2011.

Svarandet på denna enkät betraktas som samtycke till deltagandet i denna enkätundersökning.

Om Ni har frågor kan Ni kontakta Maria Wigren, maria.wigren@novia.fi, mobil 050-3519083 eller handledare Minna Syrjäläinen-Lindberg, tel. 02-4323355.

Det är av stor betydelse för utvärderingens kvalitet om Ni kunde ta er tid att svara på denna enkät. Tack på förhand för Er medverkan!

Åbo, Maj 2011

Maria Wigren

Sjukskötarstuderande
Yrkeshögskolan Novia
Mobil 050-3519083
maria.wigren@novia.fi

Handledare: Minna Syrjäläinen-Lindberg
Yrkeshögskolan Novia
Tel. + 358 2 432 3355
Mobil 050-3580606
minna.syrjalainen-lindberg@novia.fi



Maria Wigren
Yrkeshögskolan Novia
UP för vård, Åbo
Examensarbete
2011

Bilaga 3

Utvärdering av uppföljningskalendern, ”*Ta hand om dig, följ mig*”

1. Patientens ålder

- 18-25.....
26-35.....
36-45.....
46-55.....
56-65.....
Äldre än 65 år.....

2. Patientens kön

- Man.....
Kvinna.....

3. Patientens civilstånd

- Gift.....
Sambo.....
Ensamstående.....

4. Under hur lång tidsperiod användes uppföljningskalendern av patienten?

5. Hur ofta har patienten fyllt i uppföljningskalendern?

- Dagligen.....
Några gånger i veckan.....
Några gånger i månaden eller
mer sällan.....
Inte alls.....
Kan ej ta ställning.....

6. Hur har patienten enligt Er uppfattning klarat av användningen av uppföljningskalendern?

- Mycket bra.....
- Bra.....
- Ganska bra.....
- Ganska dåligt.....
- Dåligt.....
- Mycket dåligt.....
- Kan ej ta ställning.....

Motiveringar

7. Har Ni märkt någon skillnad i patientens medicinintag i samband med användningen av uppföljningskalendern?

- Ja.....
- Nej.....
- Kan ej ta ställning.....

Om svaret på fråga 7 var 'ja', på vilket sätt?

8. Har Ni fått någon respons av patienten angående uppföljningskalendern?

- Ja.....
- Nej.....

Om svaret på fråga 8 var 'ja', hurudan har responsen varit?

9. Hur upplever Ni som sjukskötare att uppföljningskalendern har påverkat uppföljningen av patientens medicinering?

10. Hur upplever Ni som sjukskötare att uppföljningskalendern lämpar sig för patienter med bipolär sjukdom?

- Mycket bra.....
- Bra.....
- Ganska bra.....
- Ganska dåligt.....
- Dåligt.....
- Mycket dåligt.....
- Kan ej ta ställning.....

Motiveringar

11. På vilket sätt anser Ni att man kunde förbättra uppföljningskalendern?

Ytterligare synpunkter eller kommentarer som Ni önskar att framlägga angående enkäten eller uppföljningskalendern:

Tack för Ert bidrag!