Identificering af nonkompliante patienter med hypertension

Cand.scient.san.publ. Marianne Agergaard, cand.scient.san.publ. Marianne Maibøll, cand.scient.san.publ. Pernille Dam, cand.pharm. Hanne Herborg, professor Svend Kreiner, cand.pharm. Charlotte Rossing & cand.pharm. Lene Sørensen

RESUME

INTRODUKTION: Formålet var at bidrage til udviklingen af et valideret redskab til identificering af patienter i den primære sundhedssektor, der potentielt har problemer med nonkomplians ved behandling med antihypertensiva.

MATERIALE OG METODER: Analysen inkluderede spørgeskemadata fra 1.421 blodtrykspatienter, registerdata fra medicinprofilen (Personlige Elektroniske Medicinprofil, PEM; n = 182) og data fra medicinbeholdere (*Medication Event Monitoring System*, MEMS; n = 33). Indledningsvis gennemførtes skalavalidering, hvilket resulterede i fem skalaer, som blev inddraget i en multivariat regressionsanalyse, hvor der i alt indgik 29 variable. Via en grafisk model vurderedes det, hvor central en kompliansvariabel var, og dermed hvorvidt den kunne indgå i redskabet.

RESULTATER: Skalaen »Utilsigtet nonkomplians« (selvvurderet tilbøjelighed til at glemme medicinen) er central i det grafiske netværk i kraft af dens relation til skalaerne »Tilsigtet nonkomplians« (når patienten fravælger at følge lægemiddelordinationerne) og »Lægemiddelbekymring« (bekymringer relateret til medicinindtagelsen). Desuden korrelerer »Utilsigtet nonkomplians« med PEM. Variablen vedrørende patientens systoliske blodtryk er central, da den korrelerer med PEM og MEMS. Endeligt vurderes det, at skalaerne »Lægemiddelbekymring« og »Tilsigtet nonkomplians« er dimensioner af komplians.

KONKLUSION: Der er udviklet og valideret en gruppe af *items*, der samlet kan anvendes til at identificere potentielle nonkompliante hypertensionspatienter i den primære sundhedssektor.

ORIGINALARTIKEL

Pharmakon a/s, Hillerød

Manglende implementering af lægemiddelbehandlinger anses i stigende grad for at være et betydeligt folkesundhedsproblem, da det resulterer i manglende behandlingssucces for mange potentielt gavnlige behandlinger. Omkring halvdelen af de patienter, som er i behandling for forhøjet blodtryk, tager ikke deres medicin som ordineret af lægen [1, 2]. *World Health Organisation* (WHO) angiver nonkomplians hos hypertensionspatienter som den hyppigste grund til et ureguleret blodtryk [1-3]. For patienter, der er i behandling for forhøjet blodtryk, er problemer med at indtage medicinen som foreskrevet særligt udtalte, idet tilstanden i høj grad er asymptomatisk, mens behandling er livslang og forebyggende [3, 4]. Nonkomplians er ikke ubetinget negativt, og efterlevelse er ikke et mål i sig selv [5]. Men i tilfælde, hvor en hensigtsmæssig plan er lagt for patientens medicinske behandling, kan nonkomplians i forhold til den foreskrevne behandling medføre et betydeligt spild af resurser for både individ og samfund [5].

Samtlige eksisterende metoder til vurdering af patienters kompliansgrad har deres begrænsninger. En vurdering foretaget af sundhedspersonalet overestimerer ofte, i hvilken udstrækning patienterne tager deres medicin som foreskrevet [3, 4, 6, 7]. Subjektiv rapportering ved brug af spørgeskemaer og interview er en udbredt metode, som har den fordel, at den er simpel og billig. Ulemperne ved subjektiv rapportering er lav sensitivitet, hukommelsesbias og en dokumenteret tendens til overestimering af kompliansgraden [2, 6, 8]. I Danmark eksisterer den Personlige Elektroniske Medicinprofil (PEM), som omfatter patientens receptindløsning på apoteker. PEM fungerer som et objektivt mål for købskomplians (*refill compliance*). At medicinen er afhentet på apoteket, er dog ikke ensbetydende med, at den indtages som foreskrevet af lægen. En anden registreringsmetode er *Medication Event Monitoring System* (MEMS) – en tabletbeholder, som via en mikrochip i låget registrerer, hvornår den åbnes. MEMS er en veldokumenteret målemetode til estimering af komplians, men den er omkostningsfuld, teknisk krævende og egner sig bedst til forskningsbrug [1, 3]. WHO anbefaler, at der i forsøget på at estimere patienters kompliansadfærd kombineres flere forskellige mål for komplians [1].

Formålet med undersøgelsen var at bidrage til udviklingen af et valideret redskab til identificering af patienter i den primære sundhedssektor, der potentielt har problemer med nonkomplians med antihypertensivabehandling. I undersøgelsen estimeres komplians ved en triangulering mellem data fra spørgeskema, PEM og MEMS.

MATERIALE OG METODER

Baggrund for spørgeskemaundersøgelserne

I perioden januar 2006 til januar 2007 blev der i samarbejde mellem Pharmakon, Syddansk Universitet og Forskningscenter for Kvalitetssikret Lægemiddelanvendelse gennemført et projekt med titlen »Imple-

mentering af lægemiddelbehandlinger – forbedret komplians og egenindsats blandt brugere af blodtryksmedicin«. I alt 10.000 patienter, som modtog blodtrykssænkende medicin, blev udtrukket via 12 fynske apoteker. Der var opstillet følgende inklusionskriterier for patienterne: De skulle være over 18 år, modtage blodtrykssænkende medicin på grund af forhøjet blodtryk og selv administrere medicinindtagelsen.

Datagrundlag

Der blev udsendt to spørgeskemaer. Det første spørgeskema skulle afdække patienternes kompliansprofil med henblik på at identificere og beskrive nonkompliansadfærd. Alle de patienter, som besvarede første skema, modtog derefter et uddybende spørgeskema (**Figur 1**).

For 240 patienter iværksattes en intervention med henblik på at forbedre deres implementering af lægemiddelbehandling. Interventionen bestod i et apoteksbaseret rådgivningsforløb som et led i ovennævnte projekt og er nærmere beskrevet andetsteds [5, 9, 10]. For disse patienter blev PEM aflæst retrospektivt. Den tid, patienternes PEM-data kunne følges, varierede fra 36 til 195 dage [11]. Ved hjælp af PEM-data blev der beregnet en kompliansgrad for hver interventionspatient for et blodtrykssænkende lægemiddel.

En tilfældigt udvalgt gruppe af de 240 interventionspatienter (n = 54) fik endvidere udleveret en MEMS-medicinbeholder. På baggrund af de oplysninger, der forelå for MEMS, kunne kompliansgraden for de enkelte patienter udregnes (MEMS udregnes på tre forskellige måde: MEMS-tic, -tac og -cod. MEMS-tac: den procentvise andel af medicindoser indtaget. MEMS-cod: den procentvise andel af dage med korrekt antal medicindoser. MEMS-tic: den procentvise andel af medicindoser indtaget til tiden ± 3 timer [12]).

Inddragne variable

Spørgeskemaerne indeholdt spørgsmål vedrørende faktorer, der er vist at relatere sig til kompliansadfærd, bl.a. patientresurser, psykosociale aspekter, helbreds- samt læge-patient-forhold [1-4]. Ved udvikling af spørgeskemaet er der hentet inspiration fra tidligere skalaer, som er udviklet til at afdække komplians [2, 8, 13-16]. Skemaerne er pilotafprøvet via tre apoteker på 27 personer i 2004-2005 [16].

Variablene, der blev inddraget i analysen, blev udvalgt ud fra to overordnede kriterier. For det første blev der medtaget variable fra spørgeskemaerne, som var relaterede til kompliansadfærd (»kompliansvariable«). For det andet blev en variabel inddraget, hvis der fandtes indikation for *confounding* i litteraturen [17].

Etik

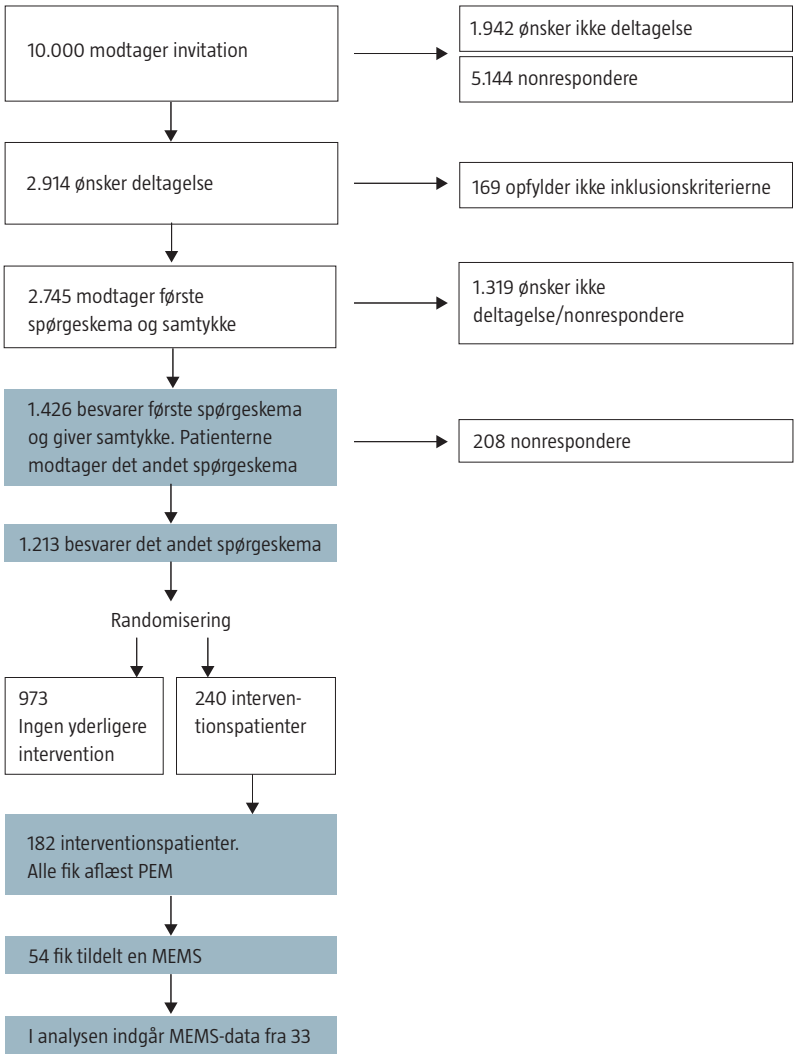
Projektet blev anmeldt til datatilsynet, og patienterne gav informeret samtykke til deltagelse i projektet.

Statistik

Analyserne blev foretaget i DIGRAM (version 1.54.0-1.61.0). DIGRAM er en del af en større statistisk pakke »SCD« (Statistical Analysis of Categorical Data), der kan analysere blokrekursive grafiske modeller for diskrete data [18, 19]. DIGRAM synliggør analyse-

FIGUR 1

Forløbsdiagram over studiets patientinklusion. De patienter, der frasorteres i analysefasen, fremgår ikke af figuren. Det drejer sig om fem personer, der angiver, at lægen har stoppet deres behandling, 58 for hvem det ikke er muligt at beregne PEM-komplians. Endelig frasorteres 21 MEMS-patienter pga. fejlnummering eller kort opfølgningstid (< 30 dage). PEM = den Personlige Elektroniske Medicinprofil; MEMS = *Medication Event Monitoring System* – en tabletbeholder, som via en mikrochip i låget registrerer, hvornår den åbnes.



TABEL 1

Den opstillede model for analysen, der viser samtlige variable, som er inddraget. Variablene er hentet fra de to spørgeskemaer som er vist i appendiks A og B (eks.: A.1 henviser til spørgsmål 1 i appendiks A) [17]. Appendiks A og B findes i netversionen.

Boks 4 Kompliansvariable ←	Boks 3 Prædikatorvariable ←	Boks 2 Sekundære eksogene variable ←	Boks 1 Primære eksogene variable
PEM	Selvvurderet helbred (B.8)	Ægteskabelig status (B.23)	Køn (A.2)
MEMS-tic	Symptomer (B.18)	Skoleuddannelse (B.24)	Alder (A.1)
MEMS-cod	Helbredsudvikling (B.7)		
MEMS-tac	Varighed af behandling (B.17)		
Behandling stoppet (A.8)	Antal lægemidler (A.17)		
Medicin i 2 uger (A.9)	Lægekontrol i sidste 6 mdr. (B.5)		
Medicin i går (A.10)	Lægetilfredshed (A.7)		
Systolisk BT (A.5)	Medinflydelse på behandling (B.3)		
Diastolisk BT (A.6)	Egenindsats (B.12)		
Utilsigtet nonkomplians[a] (A.19)	Glæde (B.11a)[b]		
Tilsigtet nonkomplians[a] (A.19)	Aktiv (B.11c)[b]		
Overskud[a] (B.16)			
Lægemiddelbekymring[a] (B.16)			
Praktiske problemer[a] (B.16)			

PEM = Den Personlige Elektroniske Medicinprofil; MEMS-tic = den procentvise andel af medicindoser indtaget til tiden ± 3 timer; MEMS-cod = den procentvise andel af dage med korrekt antal medicindoser; MEMS-tac = den procentvise andel af medicindoser indtaget; BT = blodtryk.
a) angiver skalavariable; b) der kunne ikke dannes en valid skala på baggrund af den gruppe af spørgsmål itemet indgik i, *items* er inddraget enkeltvis.

resultaterne i grafiske Raschmodeller, hvor partielle gammakoefficienter for sammenhænge mellem de inddragne variable fremgår [17-19]. Des tættere gammaværdierne (γ-værdi) er på 1, des mere identiske er variablene. Der analyseres ikke på γ-værdier under 0,30, da disse anses for svage sammenhænge. Alle udregninger blev foretaget med eksakt Monte Carlo-test (10.000) og et signifikansniveau på 5%.

Indledningsvis blev der gennemført skalavalideringer af udvalgte grupper af *items* (spørgsmål), som vedrører emnet komplians.* Skalaerne er analyseret ved brug af Raschmodeller (for nærmere beskrivelse af teorien og skalavalidering henvises til specialeprojekt, der er udarbejdet på Pharmakon [17]). Fem validerede skalaer (»lægemiddelbekymring«, »overskud«, »praktiske problemer«, »tilsigtet nonkomplians« og »utilsigtet nonkomplians«) blev inkluderet i den multivariate analyse som kompliansvariable [17, 20].

De fem validerede skalaer, 20 *items* samt PEM og de tre MEMS-mål blev inddraget i den multivariate analyse, der således inkluderede 29 variable. Der blev opstillet en blokrekursiv model, med variablene fordelt i fire på hinanden følgende blokke. I den første blok fra venstre (blok fire) er de centrale kompliansvariable placeret. De øvrige variable er inddelt i »prædiktorvariable«, som beskriver dispositioner eller forhold ved de inddragne patienter, og to grupper af »eksogene variable«, som beskriver stabile forhold ved patienterne. De eksogene variable opdeles i to grupper – primære og sekundære – afhængigt af antagelser om kausalitet (**Tabel 1**).

For hver enkel variabel blev der foretaget en flerdimensionel regressionsanalyse for at belyse, hvordan variable i en blok afhænger af variable i de samme og førliggende blokke.

I den grafiske model ses, hvilke kompliansvariable, der placerede sig centralt. På den baggrund vurderedes, hvilke variable der ville være relevante at medtage ved estimering af en patients kompliansgrad.

RESULTATER

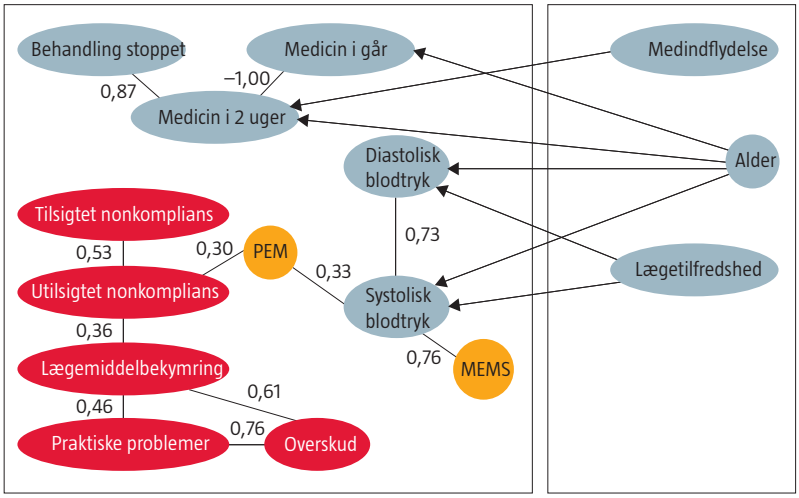
Resultatet af den multivariate analyse er en grafisk model (**Figur 2**). Analyserne mundede ud i en grafisk model, der udelukkende indeholdt signifikante sammenhænge. Figuren viser kun de signifikante sammenhænge mellem kompliansvariablene og de variable, som kompliansvariablene forbinder sig til bagud i modellen. Samtlige af de øvrige eksogene variable er udgået af modellen.

Sammenhængene mellem variable i den grafiske model (Figur 2) beskrives i det følgende.

Patienterne blev spurgt direkte til deres kompliansadfærd inden for de seneste to uger (»Medicin 2 uger«) og den foregående dag (»Medicin i går«). De blev også spurgt, om de havde stoppet deres behandling (»Behandling stoppet«). De tre *items* viste sig ved deres indbyrdes meget høje γ-værdier (tæt på 1) at

FIGUR 2

Grafisk oversigt over resultatet af den multivariate analyse. Skalaerne er markeret med rødt. Enkeltstående *items* er markeret med blåt, variablene, der repræsenterer den Personlige Elektroniske Medicinprofil og *Medication Event Monitoring System* (MEMS) er markeret med orange. Variablene i boksen til venstre er konpliansvariable. Prædikator- og eksogene variable er slået sammen i boksen til højre. Styrken af sammenhænge mellem kompliansvariablene er vist ved de partielle gammaværdier. PEM = den Personlige Elektroniske Medicinprofil; MEMS = *Medication Event Monitoring System* – en tabletbeholder, som via en mikrochip i låget registrerer, hvornår den åbnes.



identificere de samme og ganske få (henholdsvis 0,8%; 5,6% og 2,2%) nonkompliante patienter.

De tre mål for MEMS var stærkt relaterede (MEMS-tac og MEMS-cod: $\gamma = 0{,}85$; MEMS-cod og MEMS-tic: $\gamma = 0{,}93$). MEMS-målene viste sig således at identificere tilnærmelsesvis de samme nonkompliante personer, hvorfor de i Figur 2 fremstår som en variabel. MEMS-tic-målet relaterede sig også til spørgsmålet vedrørende forhøjet systolisk blodtryk (»systolisk BT«) ($\gamma = 0{,}76$).

Kompliansvariablene var udelukkende positivt korrelerede. »Lægemiddelbekymring« var stærkt forbundet med de to andre skalaer »Overskud« og »Praktiske problemer« (jf. Figur 2).

»Lægemiddelbekymring« placerede sig mest centralt i netværket af kompliansvariable, da skalaen som den eneste af de tre var stærkt forbundet med variablen »Utilsigtet nonkomplians« ($\gamma = 0{,}36$). »Utilsigtet nonkomplians« var desuden forbundet til »Tilsigtet nonkomplians« og PEM.

Af Figur 2 ses, at skalaerne er korrelerede indbyrdes samt til PEM. De objektive mål (PEM og MEMS) er korrelerede med »Systolisk BT«.

Figur 2 viser desuden, at alder og patientens oplevelse af »Lægens tilfredshed med patientens blodtryk« er korrelerede med blodtryksvariablene (systolisk og diastolisk blodtryk). Ordlyden af det *item* og de tre skalaer, som er centrale i det grafiske netværk, fremgår af **Figur 3**.

DISKUSSION

Det *item*, der vedrører patienternes systoliske blodtryk »Systolisk BT«, PEM-variablen samt tre skalaer benævnt »Utilsigtet nonkomplians«, »Tilsigtet nonkomplians« og »Lægemiddelbekymring« placerer sig centralt i den grafiske model. Disse variable er derfor centrale i forhold til at identificere potentielt nonkompliante patienter.

Variablene beskriver forskellige dimensioner af kompliansadfærden, hvilket ses af den grafiske model. I modellen optræder der ikke γ-værdier på 1 mellem de centrale kompliansvariable, variablene identificerer således ikke de samme nonkompliante personer og dækker derfor ikke de samme dimensioner af komplians. Det er nødvendigt at anvende flere variable i forsøget på at dække alle kendte dimensioner af fænomenet og kunne bestemme, hvorvidt hypertensionspatienterne er kompliante. Dette underbygger WHO's anbefalinger om at sammenholde flere datakilder med henblik på at afdække fænomenet komplians [1].

Skalaen »Utilsigtet nonkomplians« placerer sig centralt i netværket af kompliansvariable (Figur 2), idet den forbinder sig stærkt til tre kompliansvariable. Variablen bør derfor medtages i forsøget på at identificere potentielt nonkompliante patienter. Det er – med hensyn til respondentbyrde – en fordelagtig kort skala set i forhold til at kunne anvende den i et redskab i den primære sundhedssektor. Skalaen består af fem items, som omhandler det at glemme at tage medicinen.

PEM-variablen placerer sig også centralt i variabelnetværket. I PEM-registret fås et objektivt mål for, hvorvidt patienten har medicin til rådighed for komplians. Det er endnu ikke en optimal måling til estimering af nonkomplians, idet der på nuværende tidspunkt kun er mulighed for grafisk aflæsning af PEM. Der er således ikke en kalkuleret kompliansgrad til rådighed i registret, samtidig med at der ofte er problemer med dataregistrering [11, 21]. Såfremt der er adgang til PEM-data, viser analysen, at registret med fordel kan supplere skalaerne i forbindelse med estimering af en patients kompliansgrad. En måling af komplians ved brug af MEMS vil kræve, at patienten følges i længere tid og er som tidligere nævnt en omkostningsfuld metode, der bedst egner sig til brug i kliniske studier. Forfatterne kan anbefale, at man anvender de objektive mål (PEM og MEMS), men anser det ikke for realistisk, at der er pålidelig adgang til disse data. MEMS- og PEM-variablene relaterer sig imidlertid stærkt til variablen »Systolisk BT« i den grafiske analyse. Derfor inddrages »Systolisk BT«, som derved kan siges at repræsentere en mere objektiv dimension af komplians.

Skalaen »Tilsigtet nonkomplians« afdækker situationer, hvor patienten bevidst vælger ikke at følge lægemiddelordinationerne. Skalaen »Lægemiddelbekymring« omhandler betydningen af patientens lægemiddelrelaterede bekymringer for kompliansadfærden. De to skalaer relaterer sig stærkt til »Utilsigtet nonkomplians« og kan derfor også inddrages i redskabet med henblik på afklaring af eventuel nonkomplians.

I analysen er inddraget valide skalaer, som sammenholdt med de øvrige variable i analysen viser sig at være relaterede til hinanden mere eller mindre stærkt [17]. Både begrebs- og indholdsvaliditet menes at være underbygget i undersøgelsen, da DIGRAM muliggør inddragelse af mange variable og en triangulering af flere datakilder. I undersøgelsen eksisterer der ikke et eksternt kriterium for kompliansmåling, som kunne inddrages af hensyn til at vurdere kriterievaliditeten. Skalaer og variable kan dog siges at kriterievalidere hinanden i og med, at en kompliansvariabel kan opfattes som den andens kriterievariabel. Skalaernes og variablenes indbyrdes relationer synliggør, at variablene på hver sin måde behandler samme emne, nemlig nonkomplians [17, 18].

Nærværende studie kan ses som et eksempel på, hvordan grafiske modeller kan anvendes til at klarlægge komplicerede sammenhænge mellem et stort antal af variable. De statistiske analysemetoder kan således anvendes som en model for validering af redskaber til identifikation af nonkompliante patienter fra andre kronikergrupper.

KONKLUSION

Der er udviklet og valideret en gruppe af *items*, der samlet kan anvendes til at identificere potentielle nonkompliante blodtrykspatienter i den primære sundhedssektor.

Analysens resultater viser, at tre skalaer samt et enkelt *item* er centrale i forhold til at kunne klarlægge, hvorvidt en patient har problemer med komplians. Skalaerne vedrører utilsigtet nonkomplians, tilsigtet nonkomplians og bekymringer relateret til medicinindtagelsen. Endelig er det relevant at blive bekendt med patientens systoliske blodtryk.

FIGUR 3

De centrale skalaer og spørgsmål. Et *item* og tre skalaer identificeredes i analysen som de mest centrale i det grafiske netværk, hvorfor de inddrages i det redskab, der skal kunne identificere potentielle nonkompliante patienter.

Blodtryk	Ja	Nej			
»Lå dit *høje* blodtryk over 140 mmHg sidste gang, du fik det målt?«	☐	☐			
Hvordan bruger du din blodtryksmedicin?					
Sæt kryds ved det mest passende svar for hvert udsagn	Altid	Ofte	Nogle gange	Sjældent	Aldrig
»Jeg tager min blodtryksmedicin nøjagtig, som der står på recepten«	☐	☐	☐	☐	☐
»Jeg glemmer generelt at tage min blodtryksmedicin«	☐	☐	☐	☐	☐
»Jeg glemmer at tage min blodtryksmedicin, når jeg ikke er hjemme«	☐	☐	☐	☐	☐
»Jeg glemmer at tage min blodtryksmedicin, når jeg har travlt«	☐	☐	☐	☐	☐
»Jeg har besvær med at huske at tage min blodtryksmedicin«	☐	☐	☐	☐	☐
Hvordan bruger du din blodtryksmedicin?					
Sæt kryds ved det mest passende svar for hvert udsagn	Altid	Ofte	Nogle gange	Sjældent	Aldrig
»Jeg holder pauser med min blodtryksmedicin«	☐	☐	☐	☐	☐
»Jeg tager mindre blodtryksmedicin, end der står på recepten«	☐	☐	☐	☐	☐
»Jeg tager mere blodtryksmedicin, end der står på recepten«	☐	☐	☐	☐	☐
»Jeg vælger at springe en dosis over«	☐	☐	☐	☐	☐
»Jeg holder op med at tage min blodtryksmedicin, når jeg føler, at mit blodtryk er under kontrol«	☐	☐	☐	☐	☐
»Jeg holder op med at tage min blodtryksmedicin, hvis jeg gør noget andet for at forbedre mit blodtryk (f.eks. rygestop, motion, vægttab)«	☐	☐	☐	☐	☐
»Jeg holder op med at tage min blodtryksmedicin, hvis jeg ikke tror, den virker«	☐	☐	☐	☐	☐
Jeg er sikker på, at jeg ville tage min medicin som aftalt med lægen, også ...					
1 = Slet ikke sikker, 5 = Helt sikker (sæt et kryds i hver linje)	1	2	3	4	5
»hvis det bekymrer mig at skulle tage blodtryksmedicin resten af livet«	☐	☐	☐	☐	☐
»hvis blodtryksmedicinen giver bivirkninger«	☐	☐	☐	☐	☐
»hvis jeg er bekymret for at blive afhængig af blodtryksmedicinen«	☐	☐	☐	☐	☐
»hvis blodtryksmedicinen nogle gange gør mig træt«	☐	☐	☐	☐	☐
»hvis blodtryksmedicinen nogle gange gør mig svimmel«	☐	☐	☐	☐	☐

Perspektivering

De variable, der forbinder sig til flest af de øvrige kompliansvariable, kan med størst sikkerhed betegnes som egentlige mål for nonkomplians, hvorfor disse foreslås inddraget i et redskab til brug i praksis med henblik på at afdække nonkomplians [17, 18]. De udvalgte variable, som på baggrund af analysen foreslås inddraget i et kompliansredskab, er endnu ikke afprøvet i praksis som et egentligt screeningsinstrument. Det vurderes, at de centrale variable kan være vejledende for sundhedsprofessionelle til at afklare, hvorvidt patienten er nonkompliant, og hvordan denne kan hjælpes til en højere grad af komplians. Redskabets anvendelighed i praksis bør undersøges i fremtidige studier med henblik på at bestemme prædiktive værdier, sensitivitet og specificitet.

KORRESPONDANCE: *Marianne Agergaard*, Pharmakon, Apotekernes Uddannelsescenter, Milnersvej 42, 3400 Hillerød.
E-mail: mag@pharmakon.dk

ANTAGET: 24. oktober 2009

FØRST PÅ NETTET: 22. februar 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

*) Det blev testet, om skalerne lever op til krav om unidimensionalitet, fravær af differentiel *item*-funktion (DIF) og homogenitet, høj reliabilitet blev vurderet ud fra test-retest-korrelationen og minimum af lokal afhængighed.

APPENDIKS A: Det første spørgeskema som blev udsendt til de deltagende patienter (se netversion).

APPENDIKS B: Det andet spørgeskema som blev udsendt til patienterne (se netversion).

LITTERATUR

1. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Non-communicable Diseases and Mental Health Adherence to Long term Therapies Project. Geneva: World Health Organization, 2003.
2. Lennon C, Hughes CM, Johnston GD et al. Identification of psychosocial factors which influence patient adherence with antihypertensive medication. Int J Pharm Pract 2001;9:R8.
3. Christensen AJ. Patient adherence to medical treatment regimes. bridging the gap between behavioral science and biomedicine. LondonYale University Press, 2004.
4. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. N Engl J Med 2005;353: 487-97.
5. Herborg H, Haugbølle LS, Sørensen L et al. Developing a generic, individualised adherence programme for chronic medication users. Pharmacy Practice 2008;6:148-57.
6. Cook CL, Wade WE, Martin BC et al. Concordance among three self-reported measures of medication adherence and pharmacy refill records. J Am Pharm Assoc 2005;45:151-9.
7. Elsass P. Sundhedspsykologi. København: Gyldendal, 2. udgave, 1993.
8. Willey C, Redding C, Stafford J et al. Stages of change for adherence with medication regimens for chronic disease: development and validation of a measure. Clin Ther 2000;22:858-71.
9. Maibøll M, Dam P, Herborg H et al. Arbejdsrapport: Sikker og effektiv medicinbrug for type 2-diabetikere blandt brugere af blodtryksmedicin. Hillerød; Pharmakon, 2007.
10. Dam P, Herborg H, Rossing C et al. Komplians og concordance. Uddannelseshæfte til programmet »sikker og effektiv medicinbrug«. Hilerød Pharmakon, 2007.
11. Andersen LS, Kjeldsen LJ, Haugbølle LS. Anvendelighed af den personlige elektroniske medicinprofil til vurdering af komplians. Ugeskr Læger 2009; 171:899.
12. www.aardexgroup.com (3. august 2008).
13. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of measure of medication adherence. Med Care 1986;24:67-74.
14. Horne R, Weinman J, Hankins M. The beliefs about medicines. questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. Psycology and Health 1999;14:1-24.
15. Ogedegbe G, Mancuso CA, Allegrante JP et al. Development and evaluation of a medication adherence self-efficacy scale in hypertensive african-american patients. J Clin Epi 2003;56:520-9.
16. Dam P, Fonnesbæk L, Frøkjær B et al. Udviklingsrapport: »Sikker og effektiv medicinbrug« blandt brugere af blodtryksmedicin. Hillerød: Pharmakon, 2007.
17. Agergaard M, Maibøll M. Identifikation af non-kompliante hypertenikere, udvikling af screeningsredskab ved grafiske analyser. København: Københavns Universitet, 2008.
18. Kreiner S, Nielsen T. Item Analysis in DIGRAM. Notes on the use of DIGRAM for item analysis by graphichal loglinear rasch models. Preliminary version. København: Dept. of Biostatistics, 2007.
19. Kreiner S. Validity and objectivity: reflections on the role and nature of rasch models. Nordic Psychology 2007;59:268-98.

Tværfaglig geriatrisk postoperativ intervention hos ældre i plejebolig med hoftenær fraktur reducerer mortalitet

Cand.scient.san. Merete Gregersen, læge Dmitri Zintchouk, overlæge Kjeld Hougaard, fysioterapeut Anna Krogshede, fysioterapeut Faranak Almasi, projektsygeplejerske Inge Østergaard Holm-Petersen & ledende overlæge Else Marie Damsgaard

ORIGINALARTIKEL

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Geriatrisk Afdeling og Ortopædkirurgisk Afdeling

RESUME

INTRODUKTION: Akut hoftenær fraktur er hos ældre i plejebolig en hyppig årsag til indlæggelse. Udskrivning foregår få dage efter operation med forøget risiko for død.

MATERIALE OG METODER: I et followupdesign undersøges 211 ældre fra plejebolig, der havde været indlagt til operation af hoftenær fraktur. Geriatrisk Team på Ortopædkirurgisk Afdeling besøgte den ældre senest dagen efter udskrivning. Antallet af opfølgende besøg afhang af behov for behandling og rehabilitering. Interventionen fokuserede på ernæring, væsketerapi og blodtransfusion.

RESULTATER: Intensiveret geriatrisk intervention i plejebolig reducerede tredivedages- mortaliten (oddsratio (OR) = 0,08; 95% konfidensinterval (KI): 0,01; 0,52) og reducerede tremåneders-mortaliten (OR = 0,04; 95% KI: 0,004; 0,47). Væsketerapi og kosttilskud var associeret med en reduceret

Appendiks A

Det første spørgeskema som blev udsendt til de deltagende patienter:

Spørgeskema
om medicinbrug

Spørgeskema om medicinbrug

Spørgeskemaet har til formål at afdække, hvordan du bruger din medicin, samt hvilke behov du har for information. Dine svar vil blive behandlet fortroligt.

Baggrund

1. Hvornår er du født? (dato, måned, år): ☐☐-☐☐-☐☐☐☐

	Mand	Kvinde
2. Er du?	☐	☐

Blodtryk

3. Hvornår fik du sidst målt dit blodtryk? (dato, måned, år) ..... ☐☐-☐☐-☐☐

4. Hvad var dit blodtryk, sidste gang du fik det målt? ..... ☐☐☐ / ☐☐☐

	Ja	Nej
. Lå dit **HØJE** blodtryk over 140 mm Hg sidste gang, du fik det målt?	☐	☐
. Lå dit **LAVE** blodtryk over 90 mm Hg sidste gang, du fik det målt?	☐	☐
. Er din læge tilfreds med dit blodtryk?	☐	☐

Brug af medicin	Ja	Nej
8. Er du stoppet med at bruge blodtryksmedicin?	☐	☐
Hvis **ja** – hvorfor:		
- Lægen har stoppet behandlingen	☐	☐
- Jeg har selv stoppet behandlingen	☐	☐
- Andet	☐	☐
Medicinbrug de sidste 2 uger:	Ja	Nej
9. Hvis du ser på de sidste to uger, har der så været dage, hvor du ikke har taget din blodtryksmedicin?	☐	☐

Medicinbrug i går:

10. Tog du din blodtryksmedicin i går?..... ☐ ☐

Ønsker til information

	Meget enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Meget uenig
11. ..... Jeg har brug for mest mulig information om ..... min medicin	☐	☐	☐	☐	☐
12. For meget information er dårligt	☐	☐	☐	☐	☐
13. .... Man kan aldrig vide for meget om medicin.....	☐	☐	☐	☐	☐
14. .....Jeg har ikke behov for mere information.....	☐	☐	☐	☐	☐
15. ...Jeg læser så meget som muligt om min medicin og sygdom.....	☐	☐	☐	☐	☐
16. ... Hvad man ikke ved, har man ikke ondt af.....	☐	☐	☐	☐	☐

Din medicin

17. Beskriv dine erfaringer med den medicin, som du bruger regelmæssigt (dvs. medicin udskrevet af lægen eller håndkøbsmedicin, men ikke f.eks. vitaminpiller, mineraler eller naturlægemidler).

Hvad er navn og evt. styrke på medicinen?	Hvad tager du medicinen for?	Hvor meget tager du af medicinen om dagen? (f.eks. 2 tabletter 3 gange daglig)	Hvordan synes du, medicinen virker? ☺ = **Meget godt** 😐 = **Rimeligt** ☹ = **Ikke godt**			I hvilken grad har du dårlige erfaringer med medicinen? ☺ = **Slet ikke** 😐 = **I nogen grad** ☹ = **I høj grad**		
			☺	😐	☹	☺	😐	☹

			Hvordan synes du, medicinen virker? ☺ = **Meget godt** 😐 = **Rimeligt** ☹ = **Ikke godt**			I hvilken grad har du dårlige erfaringer med medicinen? ☺ = **Slet ikke** 😐 = **I nogen grad** ☹ = **I høj grad**		

Problemer med medicinen

18. Har du oplevet nogle af følgende problemer med din nuværende medicin? (Sæt kryds ved det mest passende svar for hvert udsagn)

		Ja	Nej
a.	Besvær med at synke medicin	☐	☐
b.	Besvær med at åbne emballagen	☐	☐
c.	Besvær med at få medicinen ud af emballagen	☐	☐
d.	Ubehagelig smag af medicinen	☐	☐
e.	Bivirkninger, der giver problemer	☐	☐
f.	Besvær med at læse etiketten.....	☐	☐

g. Besvær med at læse brugsvejledningen i pakken	☐	☐
h. Usikkerhed omkring, hvornår medicinen skal tages	☐	☐

Andet

_____

Erfaringer med medicinen

19. Hvordan bruger du din blodtryksmedicin? (Sæt kryds ved det mest passende svar for hvert udsagn)	Altid	*Ofte*	Nogle gange	Sjældent	Aldrig
a. Jeg tager min blodtryksmedicin nøjagtig, som der står på recepten	☐	☐	☐	☐	☐
b. Jeg glemmer generelt at tage min blodtryksmedicin.....	☐	☐	☐	☐	☐
c. Jeg glemmer at tage min blodtryksmedicin, når jeg ikke er hjemme	☐	☐	☐	☐	☐
d. Jeg glemmer at tage min blodtryksmedicin, når jeg har travlt	☐	☐	☐	☐	☐
e. Jeg holder pauser med min blodtryksmedicin	☐	☐	☐	☐	☐
f. Jeg tager **mindre** blodtryksmedicin, end der står på recepten	☐	☐	☐	☐	☐
g. Jeg tager **mere** blodtryksmedicin, end der står på recepten	☐	☐	☐	☐	☐
h. Jeg vælger at springe en dosis over.....	☐	☐	☐	☐	☐
i. Jeg har besvær med at huske at tage min blodt	☐	☐	☐	☐	☐
j. Jeg holder op med at tage min blodtryksmedici	☐	☐	☐	☐	☐
k. Jeg holder op med at tage min blodtryksmedicin, hvis jeg gør noget andet for at forbedre mit blodtryk (f.eks. rygestop, motion, vægttab)	☐	☐	☐	☐	☐
l. Jeg holder op med at tage min blodtryksmedici	☐	☐	☐	☐	☐
m. Jeg holder op med at tage min blodtryks-medicin, hvis jeg ikke tror, den virker.....	☐	☐	☐	☐	☐

Tak for hjælpen!

Appendiks B

Det andet spørgeskema som blev udsendt til patienterne:

Spørgeskema om blodtryk og blodtryksmedicin

Spørgeskema om blodtryk og blodtryksmedicin

Endnu en gang tak, fordi du har valgt at deltage i vores undersøgelse.

Det er vigtigt, at behandlinger med medicin lykkes godt for blodtrykspatienter. Desværre er der tilfælde, hvor dette ikke sker. Dette skyldes blandt andet, at vi ved for lidt om medicinbrugernes erfaringer. Derfor udfører vi denne undersøgelse. Du kan hjælpe andre blodtrykspatienter ved at svare på det vedlagte spørgeskema.

Sammen med det tidligere fremsendte spørgeskema indgår det som en del af forskningsprojektet 'Sikker og effektiv medicinbrug', der har til formål at undersøge, hvordan blodtrykspatienter bruger deres medicin. For at vi kan følge op på vores undersøgelse, vil du modtage et spørgeskema igen om et år.

Spørgeskemaet indeholder 26 spørgsmål. Vi vil bede dig om at svare så grundigt og oprigtigt, du kan. Det tager i alt omkring 20 minutter at besvare spørgsmålene.

Der vil blive stillet spørgsmål om:

- Din holdning til medicin
- Partnerskab i behandlingen
- Dine eventuelle sygehusindlæggelser
- Dine eventuelle lægebesøg
- Dit helbred
- Din viden om forhøjet blodtryk
- Din psykiske trivsel
- Din livsstil
- Din brug af medicin
- Dit blodtryk og din blodtryksmedicin
- Generel information.

Når du har besvaret spørgeskemaet, skal du returnere det i den vedlagte frankerede svarkuvert. Hvis du indsender det udfyldte spørgeskema rettidigt, deltager du automatisk i **lodtrækningen om en kasse økologiske italienske specialiteter fra Aarstiderne til en værdi af 300 kroner.** Kassen bliver leveret direkte til døren. Vinderen får direkte besked.

Alle oplysninger vil blive behandlet fortroligt. Der vil ikke blive offentliggjort oplysninger, som kan føres tilbage til dig. Hverken din læge eller dit apotek vil få dine svar på dette spørgeskema at se. Du optræder derfor fuldstændig anonymt i undersøgelsen.

Projektet gennemføres i regi af Forskningscenter for Kvalitetssikret Lægemiddelanvendelse, Danmarks Farmaceutiske Universitet, med base på Apotekernes Uddannelsescenter, Pharmakon a/s.

For at kunne bruge dit svar i undersøgelsen vil vi gerne have spørgeskemaet retur senest den 14. februar 2006

Mange tak for hjælpen!

Din holdning til medicin

Vi vil gerne vide noget om, hvilken betydning holdninger kan have for den måde, man bruger sin medicin på. Nedenfor er der en række udsagn, som andre er kommet med omkring deres holdning til medicin. Nogle af spørgsmålene giver udtryk for skepsis over for medicin, andre er mere positive. Sæt kryds i den rubrik, der bedst giver udtryk for, hvor enig eller uenig du er i det enkelte udsagn.

---

1. Din holdning til din blodtryksmedicin

	Meget enig	**Enig**	**Uenig**	**Meget uenig**
a) På nuværende tidspunkt afhænger mit helbred af min blodtryksmedicin	☐	☐	☐	☐
b) Det bekymrer mig at skulle tage blodtryksmedicin	☐	☐	☐	☐
c) Mit liv kunne ikke fungere uden min blodtryksmedicin	☐	☐	☐	☐
d) Jeg ville være meget syg uden min blodtryksmedicin	☐	☐	☐	☐
e) Jeg bekymrer mig undertiden for, om min blodtryksmedicin på lang sigt vil give bivirkninger	☐	☐	☐	☐
f) Min blodtryksmedicin er mig en gåde	☐	☐	☐	☐
g) Mit fremtidige helbred afhænger af min blodtryksmedicin	☐	☐	☐	☐
h) Min blodtryksmedicin ”forstyrrer” mit liv .	☐	☐	☐	☐
i) Jeg er somme tider bekymret for at blive for afhængig af min blodtryksmedicin	☐	☐	☐	☐
j) Min blodtryksmedicin holder mig fra at få det værre	☐	☐	☐	☐

2. Din holdning til medicin generelt

	Meget enig	Enig	Uenig	Meget uenig
a) Læger udskriver for meget medicin	☐	☐	☐	☐
b) Personer, der tager medicin, burde holde en pause med deres behandling nu og da	☐	☐	☐	☐
c) Den meste medicin er vanedannende....	☐	☐	☐	☐
d) Naturmedicin er mere sikker end rigtig medicin.....	☐	☐	☐	☐
e) Medicin gør mere skade end gavn	☐	☐	☐	☐
f) Al medicin er gift	☐	☐	☐	☐
g) Læger har for stor tillid til medicin.....	☐	☐	☐	☐
h) Hvis lægerne havde mere tid til deres patienter, ville de udskrive mindre medicin.....	☐	☐	☐	☐

Partnerskab i behandlingen
Man ved, at inddragelse i behandling kan have indflydelse på den måde, man bruger sin medicin på. Vi vil gerne undersøge dette i forhold til blodtrykspatienter. Nedenfor er der en række udsagn vedrørende din eventuelle involvering i beslutninger truffet om din blodtryksbehandling.
Sæt kryds i den rubrik, der bedst giver udtryk for, hvor enig eller uenig du er i de enkelte udsagn.

3. Din inddragelse i behandlingen af dit forhøjede blodtryk

	Meget enig	Enig	Neutral	Uenig	Stærkt uenig
a) Jeg vil gerne inddrages aktivt i beslutninger omkring behandlingen af mit blodtryk.....	☐	☐	☐	☐	☐
b) Jeg er tilfreds med de beslutninger, der er blevet taget om behandlingen af mit blodtryk	☐	☐	☐	☐	☐
c) Jeg synes, jeg har haft medindflydelse på at beslutte, hvad der skal gøres ved mit forhøjede blodtryk.....	☐	☐	☐	☐	☐

d) Jeg forventer at kunne udføre de aftaler, der er lavet om min behandling.....	☐	☐	☐	☐	☐
e) Jeg synes, at jeg har fået information nok til at kunne være med til at tage beslutninger om behandlingen af mit blodtryk.....	☐	☐	☐	☐	☐
f) Jeg synes, jeg er blevet spurgt nok om min mening om behandlingen af mit blodtryk.....	☐	☐	☐	☐	☐

Indlæggelse på sygehus

I dette afsnit er der spørgsmål om dine eventuelle sygehusindlæggelser. Vi vil bede dig inkludere både akutte og planlagte indlæggelser.

	Ja	**Nej**
4. Har du været indlagt på et sygehus inden for de sidste 12 måneder	☐	☐

4.	☐ 0-3 måneder ☐ 4-6 måneder ☐ 7-12 måneder		
Indlæggelse nr.	**Hvor længe er det siden?**	**Hvor mange dage var du indlagt?**	**Hvad var årsagen til din indlæggelse?**
Eksempel	☐ **0-3 måneder** ☒ **4-6 måneder** ☐ **7-12 måneder**	**4**	**Blodprop**
5.	☐ 0-3 måneder ☐ 4-6 måneder ☐ 7-12 måneder		
1.	☐ 0-3 måneder ☐ 4-6 måneder ☐ 7-12 måneder		
2.	☐ 0-3 måneder ☐ 4-6 måneder ☐ 7-12 måneder		
3.	☐ 0-3 måneder ☐ 4-6 måneder ☐ 7-12 måneder		

Hvis **Ja**, uddyb nedenfor:

(Eksemplet viser, hvordan du skal udfylde skemaet, hvis du f.eks. har været indlagt med blodprop i 4 dage
for 5 måneder siden):

Lægebesøg
I dette afsnit er der spørgsmål om dine eventuelle lægebesøg. Vi vil bede dig inkludere både akutte og planlagte besøg.

Ja **Nej**

5. Har du konsulteret en læge inden for de sidste 6 måneder ..... ☐ ☐

Hvis **Ja**, uddyb nedenfor:

Lægebesøg	**Hvor længe er det siden?**	**Antal besøg i alt**	**Antal kontakter pga. blodtryk eller hjerte**
Praktiserende læge	☐ 0-3 måneder		
	☐ 4-6 måneder		
Vagtlæge	☐ 0-3 måneder		
	☐ 4-6 måneder		
Speciallæge, f.eks. kardiolog	☐ 0-3 måneder		
	☐ 4-6 måneder		
Skadestue	☐ 0-3 måneder		
	☐ 4-6 måneder		
Ambulant behandling på sygehuset (dvs. uden indlæggelse)	☐ 0-3 måneder		
	☐ 4-6 måneder		

Dit helbred

Vi vil gerne vide mere om, hvilken indflydelse det generelle helbred kan have på den måde, man bruger sin medicin på. I dette afsnit er der nogle spørgsmål om, hvordan du opfatter dit helbred[3].

6. Sæt kryds ved det udsagn, der bedst beskriver din egen helbredstilstand i dag.

a. Bevægelighed

(Sæt kun et kryds)

i. Jeg har ingen problemer med at gå omkring..... ☐
ii. Jeg har nogle problemer med at gå omkring..... ☐
iii. Jeg er bundet til sengen..... ☐

b. Personlig pleje

(Sæt kun et kryds)

i. Jeg har ingen problemer med min personlige pleje ..... ☐
ii. Jeg har nogle problemer med at vaske mig eller klæde mig på ..... ☐
iii. Jeg kan ikke vaske mig eller klæde mig på ..... ☐

c. Sædvanlige aktiviteter

(Sæt kun et kryds)

i. Jeg har ingen problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter (f.eks. arbejde, studie, husarbejde, familie- eller fritidsaktiviteter) ..... ☐
ii. Jeg har nogle problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter ..... ☐
iii. Jeg kan ikke udføre mine sædvanlige aktiviteter ..... ☐

d. Smerte/ubehag

(Sæt kun et kryds)

i. Jeg har ingen smerte eller ubehag..... ☐
ii. Jeg har moderat smerte eller ubehag ..... ☐
iii. Jeg har ekstrem smerte eller ubehag..... ☐

e. Bekymring/depression

(Sæt kun et kryds)

i. Jeg er ikke bekymret eller deprimeret..... ☐
ii. Jeg er moderat bekymret eller deprimeret ..... ☐
iii. Jeg er ekstremt bekymret eller deprimeret..... ☐

7. Sammenlignet med min helbredstilstand gennem de seneste 12 måneder, er min helbredstilstand i dag:

(Sæt kun et kryds)

Bedre..... ☐
Stort set den samme ..... ☐
Værre ..... ☐

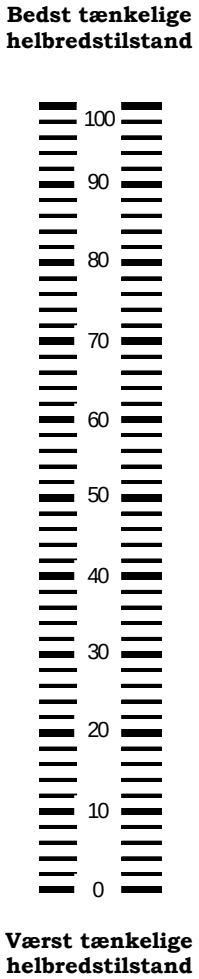
[3] Spørgsmål 6-8 stammer fra det internationale spørgeskema EuroQoL®

Hvordan er dit helbred?
For at hjælpe folk med at sige, hvor god eller dårlig en helbredstilstand er, har vi tegnet en skala (næsten
ligesom et termometer), hvor den bedste helbredstilstand, du kan forestille dig, er markeret med 100, og den værste helbredstilstand, du kan forestille dig, er markeret med 0.

Vi beder dig angive på denne skala, hvor godt eller dårligt dit eget helbred er i dag efter din egen mening.
Angiv dette ved at **tegne en linje** fra kassen nedenfor til et hvilket som helst punkt på skalaen, der viser, hvor god eller dårlig, du synes, din nuværende helbredstilstand er.

8. Hvordan oplever du din helbredstilstand?

Din egen helbredstilstand i dag



Din viden om forhøjet blodtryk

Vi vil gerne spørge dig, hvad du ved om forhøjet blodtryk, fordi vi ønsker at undersøge sammenhængen mellem viden og måden, man bruger sin medicin på. Nedenfor er der en række svarmuligheder. Du skal svare det, du umiddelbart mener, er rigtigt.

9. Forhøjet blodtryk kan hænge sammen med:

(Sæt gerne flere krydser)

a) Arvelige forhold ..... ☐
b) Astma ..... ☐
c) Nyresygdom ..... ☐
d) For meget lakrids ..... ☐
e) For meget salt i maden ..... ☐
f) Overdreven solbadning ..... ☐
g) Stress ..... ☐
h) Rygning ..... ☐
i) For meget motion ..... ☐

10. Når man har forhøjet blodtryk, kan man opleve følgende:

(Sæt gerne flere krydser)

a) Åndenød ..... ☐
b) Hovedpine ..... ☐
c) Træthed ..... ☐
d) Mavepine ..... ☐
e) Muskelsmerter ..... ☐
f) Svimmelhed ..... ☐
g) Dårligt hjerte ..... ☐
h) Blodprop ..... ☐
i) Tandpine ..... ☐
j) Depression ..... ☐
k) Der er ingen mærkbare symptomer ..... ☐

Din psykiske trivsel[4]

Vi vil gerne vide mere om den psykiske trivsels indflydelse på den måde, man bruger sin medicin på. Nedenfor er der en række udsagn, der handler om din psykiske trivsel. Sæt kryds i den rubrik, der bedst giver udtryk for, hvordan du har haft det de seneste to uger.

11. I de sidste 2 uger.....	**Hele tiden**	**Det meste af tiden**	**Lidt mere end halvdelen af tiden**	**Lidt mindre end halvdelen af tiden**	**Lidt af tiden**	**På intet tidspunkt**
a. har jeg været glad og i godt humør	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b. har jeg følt mig rolig og afslappet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c. har jeg følt mig aktiv og energisk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d. er jeg vågnet frisk og veludhvilet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e. har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig	☐	☐	☐	☐	☐	☐

[4] Spørgsmålene omkring psykisk trivsel er udarbejdet af WHO

Din livsstil
Man ved, at livsstilsfaktorer kan have indflydelse på helbredet. Vi vil gerne undersøge livsstilens indflydelse på den måde, folk bruger deres medicin på. I dette afsnit er der spørgsmål til din livsstil. Der vil også være spørgsmål om din kontakt til andre.

12. Tror du, man kan gøre noget for selv at bevare et godt helbred?

(Sæt kun et kryds)

a) ..... Jeg tror, egen indsats er særdeles vigtig ☐
b) .....Jeg tror, egen indsats er vigtig ☐
c) .....Jeg tror, egen indsats er af nogen betydning ☐
d) .....Jeg tror ikke på egen indsats ☐
e) .....Ved ikke ☐

13. Hvad gør du for at bevare eller forbedre dit helbred?

(Sæt gerne flere krydser)

a) .....Jeg gør ikke noget specielt ☐
b) ..... Jeg dyrker motion/er fysisk aktiv ☐
c) ..... Jeg spiser sund kost ☐
d) ..... Jeg søger at spise mindre ☐
e) .....Jeg ryger ikke ☐
f) Jeg prøver at holde op med at ryge/ryge mindre ..... ☐
g) ..... Jeg drikker ikke alkohol ☐
h) .....Jeg søger at begrænse mit alkoholforbrug ☐
i) Jeg søger at leve mindre stresset ..... ☐
j) Jeg søger at få tilstrækkeligt med søvn ..... ☐
k) ..... Jeg holder kontakt til familie, venner og bekendte ☐
l) Andet ..... ☐
..... beskriv venligst_____

14. Hvis du bliver syg og har brug for hjælp til praktiske problemer, kan du da regne med at få hjælp fra andre (f.eks. familie, venner eller bekendte)?

(Sæt kun et kryds)

a) Ja, helt sikkert..... ☐
b) ..... Ja, måske ☐
c) Nej ..... ☐
d) .....Ved ikke ☐

15. Sker det nogensinde, at du er alene, selv omdu egentlig havde mest lyst til at være sammen med andre (f.eks. familie, venner eller bekendte)?

(Sæt kun et kryds)

a) Ja, ofte..... ☐
b) ..... Ja, en gang imellem ☐
c) Ja, men sjældent..... ☐
d) ..... Nej ☐
e) Ved ikke..... ☐

Din brug af medicin

Nedenfor er der opstillet nogle tænkte situationer vedrørende, hvordan du bruger din blodtryksmedicin. Vi vil bede dig afkrydse, hvor sikker du er på, at du vil tage din blodtryksmedicin, som det er aftalt med lægen, i de opstillede situationer.

---

16 a. Jeg er sikker på, at jeg ville tage min medicin som aftalt med lægen, også.....

1 = Slet ikke sikker; 5 = Helt sikker
(sæt kun et kryds i hver linje)

	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**Ikke relevant**
a) hvis jeg er travlt optaget hjemme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) hvis jeg er på arbejde.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) hvis der ikke er nogen til at huske mig på det.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) hvis det bekymrer mig at skulle tage blodtryksmedicin resten af livet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) hvis blodtryksmedicinen giver bivirkninger .	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) hvis blodtryksmedicinen er dyr	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g) hvis jeg kommer sent hjem fra arbejde.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
h) hvis jeg ikke har symptomer	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	1	2	3	4	5	Ikke relevant
i) hvis jeg er sammen med familien	☐	☐	☐	☐	☐	☐
j) hvis jeg er på et offentligt sted.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
k) hvis jeg er bekymret for at blive afhængig af blodtryksmedicinen	☐	☐	☐	☐	☐	☐

16 b. Jeg er sikker på, at jeg ville tage min medicin som aftalt med lægen, også.....

	1	2	3	4	5	Ikke relevant
l) hvis blodtryksmedicinen skal tages mellem måltiderne	☐	☐	☐	☐	☐	☐
m) hvis jeg føler, at jeg ikke har behov for blodtryksmedicinen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
n) hvis jeg er på rejse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
o) hvis jeg skal tage blodtryksmedicinen mere end en gang daglig.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
p) hvis blodtryksmedicinen nogle gange gør mig træt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
q) hvis blodtryksmedicinen nogle gange gør mig svimmel.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
r) hvis jeg også skal tage anden medicin.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
s) hvis jeg har det godt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
t) hvis blodtryksmedicinen giver mig tissetrang, når jeg er væk hjemmefra	☐	☐	☐	☐	☐	☐
u) hvis jeg har lavet en rutine for at tage min medicin	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Dit blodtryk og din blodtryksmedicin

I det følgende er der nogle spørgsmål, som handler om dine erfaringer med forhøjet blodtryk, samt hvordan du bruger din blodtryksmedicin.

17. Hvor længe har du været i behandling for forhøjet blodtryk?

(Sæt kun et kryds)

a) 0-12 måneder.....☐
b) 1-2 år.....☐
c) 2-5 år.....☐
d) 6-10 år.....☐
e) Mere end 10 år.....☐

18. Hvilke symptomer har du oplevet i forbindelse med dit forhøjede blodtryk?

(Sæt gerne flere krydser)

a) Ingen ..... ☐
b) Hovedpine ..... ☐
c) Svimmelhed ..... ☐
d) Åndenød ..... ☐
e) Smerter i brystet ..... ☐
f) Hjertebanken ..... ☐
g) Træthed ..... ☐
h) Hævelser/vand i kroppen ..... ☐

19. Hvordan bruger du din blodtryksmedicin netop nu?

(Sæt kun et kryds)

a) For tiden tager jeg ikke og har heller ikke planer om at tage min blodtryksmedicin, som aftalt med lægen..... ☐
b) For tiden tager jeg ikke min blodtryksmedicin, som aftalt med lægen, men jeg overvejer at gøre det ..... ☐
c) For tiden tager jeg ikke min blodtryksmedicin, som aftalt med lægen, men jeg planlægger at begynde at gøre det..... ☐
d) For tiden tager jeg konsekvent min blodtryksmedicin, som aftalt med lægen ..... ☐

20. Hvor længe har du taget din blodtryksmedicin, som aftalt med lægen?

(Sæt kun et kryds)

a) Under 3 måneder ..... ☐
b) Mellem 3 til 6 måneder..... ☐
c) Mellem 6 til 12 måneder..... ☐
d) Mere end 12 måneder..... ☐

Generel information
Til slut er nogle generelle spørgsmål.

21. Hvornår er du født? (Dato, måned, år): _____-_____-_____

	Mand	Kvinde
22. Er du	☐	☐

23. Hvad er din nuværende ægteskabelige status?
(Sæt kun et kryds)

a) Gift/samlevende..... ☐
b) Separeret ..... ☐
c) Skilt ..... ☐
d) Enke/enkemand ..... ☐
e) Ugift..... ☐
f) Registreret partnerskab..... ☐
g) Andet ..... ☐
beskriv
venligst_____

24. Hvilken skoleuddannelse har du?
(Sæt kun et kryds)

a) Går i skole ..... ☐
b) 7 eller færre års skolegang..... ☐
c) 8-9 års skolegang..... ☐
d) 10-11 års skolegang ..... ☐
e) Studenter-, Hf-eksamen (inkl. HHX, HTX) ☐
f) Andet (herunder udenlandsk skole)..... ☐
beskriv
venligst_____

25. Har du fuldført en erhvervsuddannelse?
- Hvis du har fuldført flere, så angiv den højeste
(Sæt kun et kryds)

a) Har ingen uddannelse ..... ☐
b) Specialarbejderuddannelse..... ☐
c) Handelsskolernes grunduddannelse
eller EFG basisår..... ☐
d) Lærlinge-, EFG-, eller HG-uddannelse ☐
e) Anden faglig uddannelse ..... ☐
f) Kort videregående uddannelse, under 3 år ☐
g) Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år ☐
h) lang videregående uddannelse, over 4 år ☐