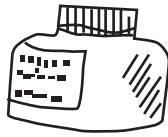


Bättre användning av läkemedel

Rapport från ABLA III-projektet

RICKARD FUCHS, INGER NORDSTÖM-TORPENBERG OCH SUNE PETERSON

abla



*Arbetsgruppen för
Bättre Läkemedelsanvändning*

Sveriges Kommuner och Landsting
118 82 Stockholm, Besök Hornsgatan 20
Tfn 08-452 70 00, Fax 08-452 70 50
info@skl.se, www.skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting

Grafisk form och produktion Byrånamn
Illustrationer Rickard Fuchs
Tryck Tryckeriets namn, Ort 2005

ISBN 91-1234-567-8

Innehåll

Förord 4

Sammanfattning 5

Problematiken runt läkemedelsbehandling 6

Läkemedelsanvändningen idag 6

Arbetet i ABLA III 8

Resultat 9

 Kännedom om problematiken 9

 Förändring i läkemedelsanvändningen 9

 Attityder hos professioner och patienter 9

Slutsatser 10

 Professionernas roll och samarbete 10

 Mötet med patienten/kunden 10

 Läkemedelsbehandling ur professionernas perspektiv 11

 Insättning av behandling 11

 Uppföljning av behandlingen 11

 Stöd till patienten 11

 Samarbete mellan professionerna 11

 Lokal handlingsplan 12

 Patientens roll 13

Rekommendationer 14

 Apotek, kommuner och landsting 14

 Professionernas organisationer 14

 Patient- och pensionärsorganisationer 14

 Universitet/högskolor 14

 Myndigheter 14

 Läkemedelsverket 14

 SBU 14

 Socialstyrelsen 14

 Läkemedelsindustrin 14

Referenser 15

Förord

Ordination av läkemedel är en vanlig åtgärd inom Hälso- och sjukvården. Dessa läkemedel är till stor nytta för patienterna för att bota, lindra eller förebygga sjukdom. Läkemedel används dock inte alltid effektivt och det finns många rapporter som visar att följsamheten till läkemedelsordinationerna vid längre tids medicinering är högst 50%. Landstingsförbundet beslutade år 2002 att avsätta tre miljoner kronor per år i tre år för en bättre läkemedelsanvändning – projektet ABLA III. Uppdraget definierades i en rapport från ABLA II-projektet.

Syftet med projektet har varit att hos professionerna skapa insikt om bristerna i patienternas användning av läkemedel och öka deras medvetenhet om sin egen roll i och betydelse för patientens läkemedelsanvändning. Målet är ett förändrat arbetssätt inom hälso- och sjukvården för en bättre läkemedelsanvändning och i förlängningen en bättre hälsa hos patienterna.

Projektet har haft tre huvudmålgrupper med totalt närmare 30 000 personer:

1. cirka 7 000 läkare i primärvården, allmänläkare och internmedicinare
2. cirka 19 500 sjuksköterskor i öppen vård, distriktsköterskor och medicinskt ansvariga sjuksköterskor
3. cirka 1 000 farmaceuter, konsultapotekare och informationsledare på apoteken.

Projektet har letts av en styrgrupp med representanter från de organisationer som stått bakom projektet. Därutöver anställdes tre personer för att arbeta i projektet mellan den 1 oktober 2002 och den 31 september 2005.

Styrgrupp

Apotekaresocieteten: Björn Lindeke (2003-2004),
Andreas Furuänge (2004-2005)
Apoteket AB: Monica Hagman
Landstingsförbundet: Marianne Boive (2003-2004),
Margaretha Spjuth (2004-2005 - för Sveriges Kommuner och Landsting under 2005))
NEPI: Lars G Nilsson (ordf.)
Svenska Kommunförbundet: Gabriella Kollander-Fällby (för Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, under 2005))
Svenska Läkaresällskapet: Thomas Ihre (2003-2004) och Björn Ohlsson (2004-2005)
Svensk sjuksköterskeförening: Anne-Marie Wohlin (2003) och Birgitta Engström (2003-2005)

Anställda

Rickard Fuchs, läkare, Inger Nordström-Torpenberg, sjuksköterska, och Sune Petersson, apotekare

I rapporten finns rekommendationer för och exempel på hur arbetet med förbättrad läkemedelsanvändning kan drivas vidare. Vår förhoppning är att dessa förslag skall kännas meningsfulla och viktiga och att de skall kunna användas i det fortsatta arbetet för en bättre användning av läkemedel.

Stockholm

Ellen Hyttsten

Sammanfattning

Projektets syfte har varit att skapa insikt hos läkare, sjuksköterskor och farmaceuter om bristerna i patienternas användning av läkemedel och öka medvetenheten om professionernas roll och betydelse. Målet är att uppnå ett förändrat arbetssätt för en bättre läkemedelsanvändning och i förlängningen en bättre hälsa hos befolkningen.

Läkemedelsbehandling är mycket vanlig inom hälso- och sjukvården. Studier har visat att följsamheten till läkemedelsordination är ca 50 procent vid långtidsmedicinering. De medicinska professionerna har enligt hälso- och sjukvårdslagen som uppdrag och ansvar att stödja patienterna till en god kvalitet i användningen av läkemedel.

Resultat av projektet

- Informationen om läkemedelsanvändningen (följsamheten till ordination) har nått ut till målgruppen.
- Modeller för lokalt samarbete har tagits fram.
- Professionerna har fått ökad kunskap om patienternas/kundernas inställning till användning av läkemedel.
- Professionerna har fått en ökad förståelse för vad som krävs för att förbättra läkemedelsanvändningen och hur långsiktigt arbetet är.

Patienternas följsamhet till läkemedelsordination ändrades inte under mätperioden. Tre år är sannolikt för kort tid för att åstadkomma förändringar. Det är ett komplicerat arbete som innehåller flera moment.

Patienten avgör alltid själv om ordinationen skall följas. Hans eller hennes attityder till behandling är den viktigaste faktorn för följsamheten, och dessa grundläggs tidigt i livet. Forskning under de senaste tio åren visar att det är attityderna som måste påverkas för att läkemedelsanvändningen skall kunna förbättras.

Läkare, sjuksköterskor och farmaceuter, vårdens professioner, behöver stödja patienterna i läkemedelsbehandlingen. Professionernas insikt om betydelsen av stöd till patienterna för att behandlingen skall genomföras kan förbättras avsevärt.

Patientcentrering, motivation, stöd och uppföljning av läkemedelsanvändningen är centralt. Ett utvidgat samarbete mellan professionerna är en viktig förutsättning. Eftersom beteendeförändringar tar tid krävs ett långsiktigt engagemang från många intressenter inom hälso- och sjukvården.

Rapporten har koncentrats för att innehålla en översikt över hur läkemedelsanvändningen är idag, vad som styr användningen av läkemedel och hur den kan förändras. I rapporten finns tips och idéer om hur det lokala arbetet kan startas och rekommendationer för hur vården, apoteket, organisationer och myndigheter gemensamt kan bidra till nödvändiga förbättringar av läkemedelsanvändningen.



"Jag minns inte om jag skulle ta en tablett tre gånger om dagen i tio dagar eller tio tabletter en gång om dagen i tre dagar. Jag tar fyra tabletter nu och så ger jag resten till katten. Den har sett lite hängig ut"

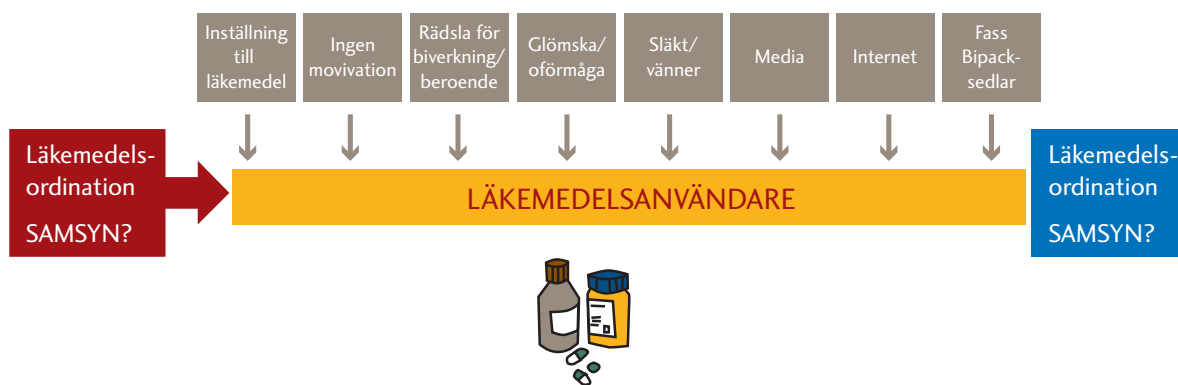
Problematik – läkemedelsanvändning

Problematiken runt läkemedelsbehandling

Behandling med läkemedel är mycket vanlig inom hälso- och sjukvården. Följsamheten till läkemedelsordination är ca 50 procent vid långtidsmedicinering (1, 2). Enligt hälso- och sjukvårdslagen har de medicinska professionerna ansvar för att stödja patienterna till en bra läkemedelsanvändning.

Bristande följsamhet till läkemedelsordination leder till ökad sjuklighet. Även om undersökningar av

kostnader för felaktig läkemedelsanvändning saknas i Sverige har amerikanska hälsoekonomiska studier beräknat att kostnaden för "Drug related morbidity" (läkemedelsrelaterad sjuklighet) är lika stor som kostnaden för läkemedel (3). I Sverige uppgick under 2005 kostnaderna för läkemedel till 29,5 miljarder kronor. Det kan därför antas att kostnaderna för brister i läkemedelsanvändningen i Sverige är 10-20 miljarder kronor per år.



Patienten träffar sin förskrivare relativt sällan. Mellan besöken påverkas hans/hennes användning av läkemedel av många faktorer i omgivningen. Även om patienten är motiverad att använda sina läkemedel när han/hon lämnar förskrivaren så kan situationen förändras.

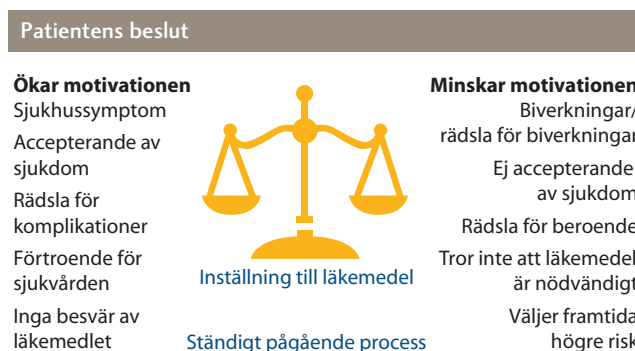
Läkemedelsanvändningen idag

Patienternas benägenhet att följa en behandlingsordination påverkas av många faktorer, se bilden ovan.

Den enskilda individens attityder till sjukdom och läkemedel är den faktor som är mest betydelsefull för läkemedelsanvändningen (4-8) – och den inställningen grundläggs tidigt i livet (9). Forskning har visat att en stor andel av befolkningen har en am-

bivalent inställning till läkemedel (10, 11). Patienten förstår nyttan av läkemedelsbehandling men känner samtidigt oro för de risker den kan innebära.

Följsamheten till läkemedelsordination kan ses som ett cost-benefit-beslut där fördelar och nackdelar med behandlingen vägs mot varandra (12, 13). Beslutet att använda läkemedel är en ständigt pågående process som förändras över tiden (14, 15, 16).



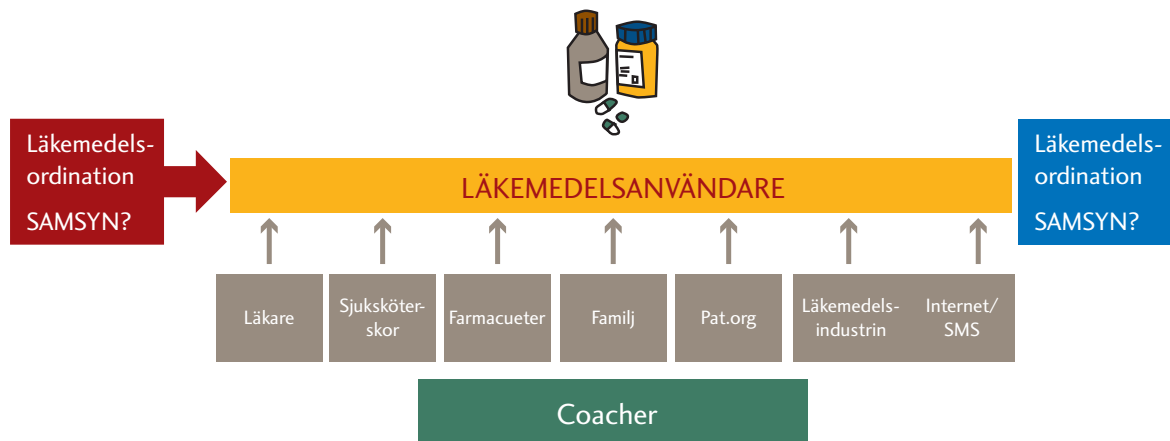
Patienten är den som sist och slutligen beslutar om en behandling skall genomföras. Motivationen är avgörande för resultatet. Med ett patientinriktat förhållningssätt utgår vårdgivaren från patienten och styr inte mot ett i förväg bestämt mål (17).

Om patienten får vara med och fatta beslut om sin behandling ökar följsamheten till behandlingen. Patienten måste erbjudas den behandling som han eller hon är beredd att genomföra, oavsett om det handlar om läkemedel, livsstilsförändringar eller annat. En viktig förutsättning för ett bra behandlingsresultat är att vårdgivaren och patienten har samma syn på behandlingen (8).

Arbetsgrupperna ABLA I och II rekommenderade att tre mål skulle uppfyllas av professionerna för att nå en förbättrad användning av läkemedel (18, 19). Dessa mål kan också ses som viktiga startpunkter för förbättringar:

1. Se patienten som partner – förverkliga varje patients aktiva medverkan och del i behandlingen.
2. Ta reda på patientens erfarenhet av och inställning till sin sjukdom och dess behandling vid både ordination och uppföljning av läkemedelsbehandling. Säkerställ att patienten vet varför och hur ordinerade läkemedel skall användas.
3. Se varandra som professionella partner – utveckla förståelse för varandras funktioner, samverka och använd varandras kompetens kring läkemedel.

Patienten söker behandling för ett medicinskt problem. Initialt är motivationen att genomföra behandlingen ofta stor. Men ju längre tiden går desto mer kommer underliggande attityder och värderingar att påverka motivationen (20). Stöd att genomföra behandlingen är då avgörande för resultatet (21,22).



En beteendeförändring krävs för en bättre läkemedelsanvändning. Viktiga förutsättningar för ett positivt resultat är kontinuerligt stöd till läkemedelsanvändare och samarbete mellan vårdens professioner.

Projektarbetet

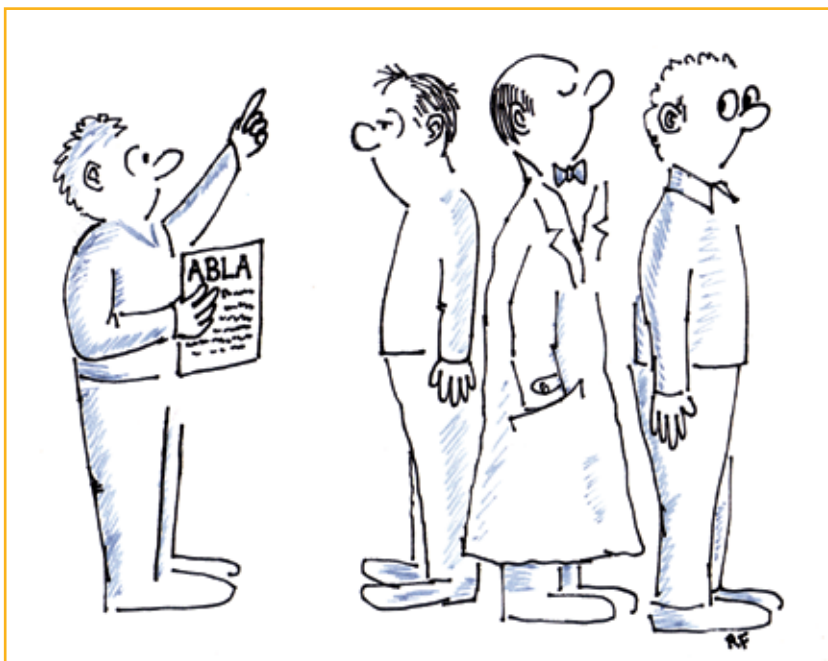
Arbetet i ABLA III

Projektarbetet har dominerats av information till vården, apoteket, myndigheter, patient- och pensionsorganisationer och allmänheten om problemen med användningen av läkemedel. År 2004 låg fokus på lokala samarbetsprojekt för bättre läkemedelsanvändning och 2005 på att återföra erfarenheter till chefer inom sjukvården och apoteket.

Förslagen i rapporterna från ABLA I och II har varit vägledande för projektgruppens arbete.

- Apoteken. Apotekspersonal har informerats vid många tillfällen under de tre åren. Speciella nyckelgrupper har identifierats för en fördjupad dialog. Gruppen har bland annat träffat de flesta chefer och utvecklingsledare på apoteken.
- Affischer. Affischer som illustrerar problemen med följsamhet till läkemedelsordination skickades under det första året till alla vårdcentraler och vissa apotek.
- Broschyr. 20 000 broschyrer om problematiken runt läkemedelsanvändningen har distribuerats.
- Handikapps- och pensionsorganisationer. Projektgruppen har haft upprepade kontakter med patient- och pensionärsföreträdare och medverkat vid deras möten och konferenser och i deras tidningar.
- Högskolor. Projektgruppen har föreläst vid yrkeskategoriernas högskolor. Alla högskolor har dock inte kunnat ställa utbildningstid till förfogande.

- Kongresser. Gruppen har medverkat vid ett stort antal konferenser, kongresser och andra sammankomster.
- Läkemedelskommittéer. Läkemedelskommittéerna är en naturlig kanal för att sprida information och kunskap om bättre läkemedelsanvändning. Gensvaret från kommittéerna har dock varierat och delvis varit en besvikelse.
- Massmedier. ABLAs budskap har presenterats i massmedier, och projektgruppen har lyckats nå ut med sitt budskap.
- Utbildningsmaterial. En lärobok med titeln Enligt ordination – om bättre läkemedelsanvändning publicerades våren 2005 (23). Förhoppningsvis kommer den att användas i fortsättningen vid utbildning av läkare, sjuksköterskor och farmaceuter.
- Webbplats. En webbplats (www.abla.se) skapades med information om ABLA-arbetet, aktiviteter och projekt. År 2005 var det ca 10 000 besök på webbplatsen.
- Videofilmer. Under år 2005 producerades två videofilmer i samarbete med Apoteket AB. Den ena, en stumfilm på 4 minuter, visades på apoteken under två månader. Den andra, en talfilm på 18 minuter, är tänkt att användas vid utbildning och information. Filmerna (kan beställas från Inspelningsteamett AB via e-post info@inspelningsteamett.se eller tel. 070/7300720).



Information om dagens läkemedelsanvändning har mötts av blandade reaktioner." Tror inte att det stämmer"; "Intressant, men vi har inte tid"; "Just nu är det annat som är viktigare"

Resultat

Kännedom om problematiken

Ett av uppdragen i projektet var att föra ut kunskapen om problemen med följsamhet. Via artiklar både i fack- och allmänpress och medverkan i radio och TV har gruppen nått ett stort antal personer. Deltagandet i konferenser och kongresser liksom möten med berörda yrkesgrupper har lett till att kunskapen om läkemedelsanvändningen har spridits. Under 2003 uppskattades att projektgruppen hade nått ut till större delen av målgruppen. I en enkät 2005 till 415 distriktsläkare svarade 80 procent att följsamheten till behandlingsordination är ca 50 procent (24). De flesta primärvårdsläkare är alltså medvetna om problematiken runt följsamheten. Farmaceuter känner också i stor utsträckning till problemen.

I enkäten instämde 91 procent i påståendet "Det är mitt agerande som avgör om patienten tar sina läkemedel" samtidigt som de är medvetna om att följsamheten bara är ca 50 procent. Hela 71 procent anser att det är svårt att ta reda på om patienterna har följt läkemedelsrekommendationen, och 65 procent anser att de inte har de verktyg som behövs för att följa upp användningen. Detta tyder på att läkarna är medvetna om problematiken men saknar arbetsmetoder, hjälpmedel och verktyg.

Förändring i läkemedelsanvändningen

Ett sätt att följa förändringar i läkemedelsanvändningen (25) är att följa frekvensen av uthämtningen av recept. Forskning har visat att en förändring i uttagen är kopplad till en förändrad användning. En studie gjordes under projektets första år och upprepades i samband med att projektet avslutades. Kopior av drygt 5 000 recept samlades in från samma apotek vid båda tillfällena. Acceptabel uttagsföljsamhet sattes till ordinationen ± 20 procent. Såväl vid studien före projektet som vid den efter hade 56 procent av patienterna en acceptabel uttagsföljsamhet (26, 27).

En rimlig tolkning av det faktum att projektet inte har lett till någon synbar förändring är att det behövs mer än tre år för att nå en förändring. Först krävs en förändring av attityder hos vårdgivarna. De skall i sin tur skapa en samsyn med patienterna för att åstadkomma en beteendeförändring. Eftersom det är svårt att få till stånd beteendeförändringar kräver detta ett fokuserat och tålmodigt arbete under lång tid. Projektet är nu avslutat men det är viktigt att driftsorganisationerna inom apotek och sjukvård fortsätter att driva frågan.

Attityder hos professioner och patienter

Det är viktigt att vara medveten om att olika attityder hos patienter och professioner påverkar behandlingen. Några examensarbeten har gjorts för att undersöka detta.

Patienters/kunders och farmaceuters allmänna inställning till läkemedel och läkemedelsbehandling undersöktes (28):

- Generellt ser kunderna mer risker än nytta med läkemedel än farmaceuterna.
- 26 procent av kunderna var övertygade om att nyttan med läkemedel överstiger riskerna. För farmaceuterna var motsvarande siffra 92 procent.
- 29 procent av kunderna anser att människor som kontinuerligt använder läkemedel bör göra uppehåll i sin behandling ibland.

Studien visar signifikanta skillnader mellan kunders och farmaceuters uppfattningar om läkemedel. Motsvarande undersökningar av läkares och sjuksköterskors attityder behövs för att tillföra kunskap inom området.

Patienter med Bechterews sjukdom tillfrågades om sin inställning till läkemedelsbehandling (29):

- 78 procent svarade att deras hälsa just nu var beroende av läkemedel.
- 52 procent oroade sig över läkemedlens långsiktiga effekter.

Patienter med hypertoni tillfrågades om sin inställning till läkemedelsbehandling (30):

- 84 procent ansåg att deras hälsa var beroende av läkemedel.
- 30 procent oroade sig över läkemedlens långsiktiga effekter.

Dessa resultat understryker hur ambivalent patienternas inställning till läkemedel och läkemedelsbehandling är. Det finns både positiva och negativa attityder vilket leder till att läkemedel ofta inte tas enligt ordination. Ytterligare undersökningar för fler diagnoser och för ett större antal patienter behövs.



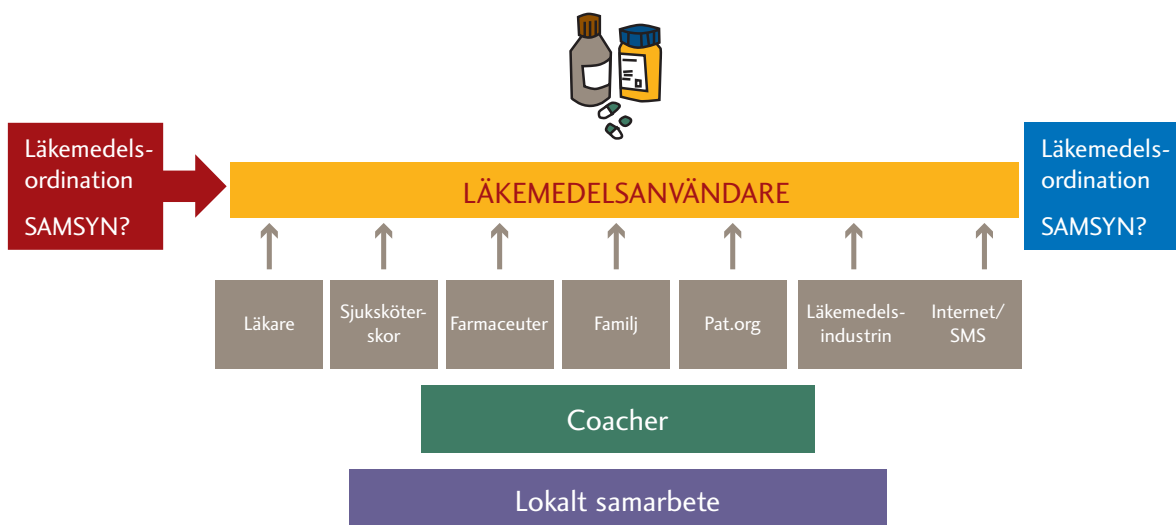
Slutsatser

Professionernas roll och samarbete

Varje patient väljer själv om en behandling skall genomföras. Avgörande för möjligheterna till förbättrad behandling och i förlängningen bättre hälsa är därför att fokus ligger på patienten. Det finns ett samband mellan bra omhändertagande, gott bemötande och den enskildes livskvalitet (31)

Uppföljning är ofta avgörande för resultatet och en självklar del av behandlingen (32-34). Professionernas roll gentemot patienterna har huvudsakligen bestått av information och råd, medan behovet egentligen är att stödja patienten att fatta ett bra och väl underbyggt beslut.

Bättre samarbete mellan professionerna leder också till ett förbättrat behandlingsresultat (35).



En beteendeförändring krävs för en bättre läkemedelsanvändning. Viktiga förutsättningar för ett positivt resultat är kontinuerligt stöd till läkemedelsanvändare och samarbete mellan vårdens professioner.

Mötet med patienten/kunden

Att hjälpa patienten till en bättre behandling är komplicerat. "Motiverande samtal" (MS) är en metod att ta reda på hur motiverad den enskilde är till förändring och behandling. Metoden har använts för att förändra beteende hos patienter med bra resultat (36,37).

Eftersom de flesta inom vården har en pressad arbetssituation behövs det olika nivåer på uppföljningen av behandlingen. Den lägsta nivån, dvs. att alltid fråga patienten/kunden om hur det fungerar, bör kunna uppnås vid alla möten. För att identifiera motivation och behov av stöd krävs mera tid.

Bilden bredvid illustrerar olika nivåer.

Läkemedelsbehandling – konsultation

Nivå 1 2-3 min	<p>Vilka läkemedel använder du? Hur fungerar din behandling?</p> <p>Journalför att du frågat och svaret</p>
Nivå 2 5-10 min	<p>Bedöm patientens motivation med hjälp av följande frågor</p> <p>Hur redo/motiverad är du på en skala från 1-10? Hur kommer du klara av att ta dina läkemedel? Hur viktigt är det för dig att ta dina läkemedel? I vilken grad tror du att du kommer kunna genomföra din medicinering? Vad händer om du inte tar dina läkemedel?</p>

Läkemedelsbehandling ur professionernas perspektiv

Från läkares, sjuksköterskors och farmaceuters perspektiv kan läkemedelsbehandlingen indelas i 1) insättning av behandling, 2) uppföljning av behandlingen, 3) stöd under läkemedelsanvändningen och 4) samarbete mellan professionerna.

Insättning av behandling

Innan en behandling sätts in är det viktigt att få svar på följande frågor:

- Accepterar patienten att behandlas?
- Vilken behandling är patienten beredd att genomföra - läkemedel, livsstilsförändringar eller annat?
- Förstår patienten vad behandlingen går ut på?
- Vilket stöd önskar/behöver patienten för att genomföra behandlingen?



Uppföljning av behandlingen

I det lokala samarbetet bör följande klargöras:

- Hur följs behandlingen upp?
- När följs behandlingen upp?
- Vem följer upp behandlingen?

Stöd till patienten

De senaste tio årens forskning visar att patientens attityder till behandling är den starkaste faktorn för om han eller hon skall följa råd och ordinationer. Det är därför avgörande för behandlingsresultatet och i förlängningen för patientens livskvalitet vilket stöd professionerna kan erbjuda.

Frågor som kan användas i kontakten med patienten/kunden är:

- Hur har du använt dina läkemedel? Hur har det fungerat?
- Vilka för- och nackdelar ser du med din behandling?
- Vilket stöd vill du ha för att genomföra din behandling?

Samarbete mellan professionerna

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har läkare, sjuksköterskor och farmaceuter, var och en ett eget ansvar för kvaliteten i patientens läkemedelsanvändning. Lokala överenskommelser bör träffas för att klargöra respektive professions roll i patientens läkemedelsanvändning.

Läkaren/förskrivaren har ansvar

- för diagnos, ordination och insättande av behandling. Det betyder bl.a. att förskrivaren försäkras sig om att patienten är delaktig i och accepterar behandlingen - dvs. det måste finnas en samsyn och en överenskommelse mellan läkare och patient.
- för att behandlingen följs upp och utvärderas.
- för att stödja patienten att använda läkemedlen.

Sjuksköterskans ansvar är att

- tillsammans med förskrivare och farmaceut följa upp patientens läkemedelsanvändning enligt en lokal överenskommelse.
- stödja patienten att använda läkemedlen.

Farmaceuten ansvarar för att

- tillsammans med förskrivare och sjuksköterska följa upp patientens läkemedelsanvändning enligt en lokal överenskommelse.
- stödja patienten att använda läkemedlen.

Lokal handlingsplan

För det lokala samarbetet mellan professionerna bör en handlingsplan upprättas. Den kan t.ex. innehålla:

- en överenskommelse om varje professions roll och ansvar i patientens behandling.
- en överenskommelse om hur informationsflödet skall ske mellan professionerna, speciellt återkoppling från sjuksköterskor och apotek till läkare.
- exempel på aktiviteter för att öka den egna insikten om behovet av ett förändrat arbetssätt.
- exempel på interventioner, utvärderingsmått och mätetal.

Insiktsskapande aktiviteter

- Undersökning av attityder till läkemedel hos patienten (och hos professionerna). BMQ-undersökning kan användas som underlag för diskussioner och kombineras med mätning av följsamhet. BMQ = Beliefs about Medicine Questionary är en enkät som undersöker vilken nytta och vilka risker patienterna uppfattar med läkemedelsbehandling.
- Djupintervjuer av de som inte svarat på behandlingen (non-responders). Påverkar attityder till behandling följsamheten?
- Djupintervjuer av enskilda patienter eller patientgrupper, astmatiker, diabetiker, hypertoniker m.fl. Undersökning av attityder och läkemedelsanvändning.
- Diskussion av fallbeskrivningar inom och mellan professionerna.
- Utbildning i samtalsmetodik för läkare, sjuksköterskor och farmaceuter.
- Audit (självgrensning) av samtalet om läkemedelsanvändningen.

Interventioner

- Lokala överenskommelser för hur uppföljningen av läkemedelsanvändningen skall gå till.
- Lokala överenskommelser om hur patienten skall stödjas i sin läkemedelsanvändning.
- Strukturerade modeller för återföring av information till den förskrivande läkaren.
- "Remiss" av patienter som inte har uppnått behandlingsmålet till sjuksköterska eller farmaceut.
- Plan för uppföljning av nyinsatta läkemedel som patienten förväntas använda under lång tid.
- Lokala överenskommelser om kontakter mellan apoteket och vården, t.ex. när patienten/kunden inte hämtar ut läkemedel tillräckligt ofta för att kunna följa doseringen.

Mätning och beskrivning av resultat

- Mätning av läkemedelsanvändningen.
- Mätning av patienternas attityder till läkemedel. BMQ-formulär kan användas.
- Kartläggning på sjuksköterskeledda mottagningar av hur läkemedel används.
- Kartläggning av läkemedelsrelaterade problem för en avgränsad patientgrupp.
- Sammanställningar av läkemedelsprofiler för en identifierad grupp patienter (på apoteken).
- Djupintervjuer av enskilda patienter eller patientgrupper.
- Audit (självgrensning) av hur samtalet om läkemedelsanvändningen uppfattas vid ordination och uthämtande av recept.

Patientens roll

Projektgruppen har intervjuat läkemedelsanvändare och med stöd av dem och den vetenskapliga litteraturen har gruppen följande förslag och råd till patienten/kunden inför mötet med hälso- och sjukvården:

- Skriv ner frågor och funderingar före läkarbesöket, inte bara rent medicinska. Fundera även på sådant som: Vad vill jag ha ut av besöket? Vad förväntar jag mig? Vad har jag för önskemål?
- Var delaktig i beslutet om din behandling.
- Tala om hur du vill ha det eller inte vill ha det.
- Berätta hur du tar dina läkemedel – var ärlig mot både dig själv och läkaren/sjuksköterskan/farmaceuten.
- Säg till om du känner dig osäker.
- Fundera på vilken hjälp du kan behöva.
- Fundera på vad eller vem som kan stödja dig i din behandling.

Patient- och pensionärsorganisationerna anordnar kontinuerligt informations- och utbildningstillfällen där bland annat läkemedelsanvändningen behandlas. Viktigt är att diskutera:

- Hur kan patientens roll stärkas i mötet med hälso- och sjukvården?
- Vikten av den egna rollen i mötet med hälso- och sjukvården och i behandlingen.

- Attityder till sjukdom och behandling.
- Attityder till läkemedel.
- Varför skall man följa ordinationer?



Rekommendationer

Rekommendationer

Forskning och erfarenhet visar att det är svårt att förbättra patienternas användning av läkemedel. Projektets uppdrag var därför att försöka påverka vårdens professioner att förändra sina attityder till uppdraget att stödja patienten/kunden. Detta är ett långsiktigt arbete och projektets tre år kan ses som en startsträcka.

För bästa möjliga behandling bör alla medverka och samarbeta. Vården, apoteket, organisationer och myndigheter kan gemensamt bidra till nödvändiga förbättringar av läkemedelsanvändningen.

Apotek, kommuner och landsting

Projektgruppen har identifierat tre områden som mycket viktiga för det fortsatta arbetet och rekommenderar att apotekens, kommunernas och landstingens arbete med bättre läkemedelsanvändning koncentreras till dem:

- **leda och styra**
Lednings- eller driftsorganisationen äger frågan om bättre läkemedelsanvändning och skall arbeta aktivt för en förbättring. Ledningsorganisationen utser den eller dem som ansvarar för området. Här kan läkemedelskommittéerna spela en viktig roll.
- **skapa insikt**
Information bör föras ut på många olika sätt för att skapa insikt om problemen med bristande läkemedelsanvändning. Trots att kunskapen finns leder den inte till ett förändrat beteende hos professioner eller patienter. Därför bör en informationsplan arbetas fram för organisationerna, både centralt och lokalt.
- **driva processen**
Lokala samarbeten för bättre läkemedelsanvändning bör startas i den löpande verksamheten.

Professionernas organisationer

Projektgruppen rekommenderar professionernas organisationer att

- öka fokus på utbildning i samtalsmetodik
- arbeta med uppföljning av läkemedelsanvändning inklusive stöd till patienterna
- definiera roller och ansvarsfördelning
- utveckla samarbetet mellan professionerna.

Patient- och pensionärsorganisationer

Projektgruppen rekommenderar patient- och pensionärsorganisationer att arbeta mera med att stärka sina medlemmars insikt om det egna ansvaret i behandlingen och deras egen roll i mötet med hälso- och sjukvården.

Universitet/högskolor

Universitet och högskolor kan på olika sätt i utbildningar och forskning bidra till arbetet med bättre läkemedelsanvändning.

Fokus bör ökas på problemen med bristande följsamhet. Forskning på området bör initieras.

Myndigheter

Projektgruppen har under sitt arbete träffat representanter för myndigheter verksamma inom hälso- och sjukvårdsområdet och diskuterat problemen med bristande följsamhet.

Läkemedelsverket

- Kan belysa problemen med bristande följsamhet i sina översikter av terapiområden.
- Kan verka för att rekommendationer om uppföljning inkluderas i FASS.

SBU

- Kan behandla följsamhetsproblematiken i sina rapporter.

Socialstyrelsen

- Kan verka för ökad uppföljning av läkemedelsanvändningen.

Läkemedelsindustrin

Det ligger i läkemedelsindustrins intresse att läkemedel används på bästa sätt. Industrin kan därför bidra med

- Forskning på läkemedel i användning.

Referenser

- Haynes RB, Montague P, Oliver, McKibbin, Brouwers MC, Kanani R. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. (Cochrane Review) The Cochrane Library, Issue 3, Oxford: Update Software, 2001.
- Adherence to long term therapies. Evidence for action. WHO-Rapport 2003.
- Ernst FR, Grizzle AJ. Drug-related morbidity and mortality: Updating the cost-of-illness model. *J. Am. Pharm. Assoc.* 2001; 41:192-199.
- Horne R. Adherence to medication: A review of existing research. Chapter 11. In adherence to Treatment in Medical Conditions. Edited by Myers L and Modence K. Harwood Academic London 1998.
- Benson J, Britten N. Patients' decisions about whether or not to take antihypertensive drugs: a qualitative study. *British Medical Journal* 2002; 225: 873-876.
- Bosley CM, Fosbury JA, Cochrane G.M., The psychological factors associated with poor compliance with treatment in asthma. *European Respiratory Journal* 1995;8: 899-904.
- Donovan JL, Blake DR. Patient non-compliance: Deviance or reasoned decision-making? *Soc. Sci. Med.* 1992;34:507-513.
- Svensson S, Kjellgren KI, Ahlner J, Säljö R. Reasons for adherence with antihypertensive medication. *International Journal of Cardiology* 200; 76:157-163.
- Bush PJ, Iannotti RJ. Origins and stability of children's health beliefs relative to medicine use. *Soc. Sci. Med.* 1988; 27:345-352.
- Isacsson D, Bingefors K. Attitudes towards drugs – a survey in the general population. *Pharm. World Sci.* 2002;24(3):104-110.
- Horne R, Weinman J. Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *J. Psycho. Research* 1999;47(6):555-567.
- Townsend A, Hunt K, Wyke S. Managing multiple morbidity in mid-life; a qualitative study of attitudes to drug use. *B.M.J.* 2003;327:837-840.
- MacAlister F, O'Connor A, Wells G, Grover S, Laupacs G. When should hypertension be treated? The different perspectives of Canadian family physicians and patients. *Can. Med. Ass. Jour.*2000;173(4) 403-408.
- Cleary DJ, Matzke GR, Alexander AC, Joy MS. Medication knowledge and compliance among patients receiving long-term dialysis. *American Journal of health-System Pharmacy* 1995 52; 1895-1900.
- Hilobrends LB, Hoitsma AJ, and Koene RA. Medication compliance after renal transplantation. 1995 60; 914-920.
- Rudd P, Byvny RL, Zachary V, LoverdeM E, Titus C, Mitchell WD, Marshall D. The natural history of medication compliance in a drug trial: limitations of pill counts. *Clinical pharmacology and Therapeutics.* 46;169-176.
- Arborelius E., Varför gör dom inte som vi säger? Teori och praktik om att påverka människors levnadsvanor. Institutionen för folkhälsovetenskap. Stockholm. Karolinska Institutet, 2001.
- ABLA I. Förbättrad läkemedelsanvändning genom bättre följsamhet till läkemedelsordinationen. Kan hämtas hem från www.skf.se.
- ABLA II. Mindre sjukdom och bättre hälsa genom ökad följsamhet till läkemedelsordinationerna. Kan hämtas hem från www.skf.se.
- Jackievicius CA, Mamdani M, Tu JV. Adherence with statin therapy in elderly patients with and without acute coronary syndromes. *JAMA* 2002; 288(4): 462-467.
- Södergård BMH, Halvarsson M, Lindbäck S, Sönnnerborg A, Tully Mp, Kettis Lindblad Åk. Differences in adherence and motivation to HIV therapy - Two independent assessments in 1998 and 2002. To be published in *Pharmacy World Science*
- Södergård BMH, baretta K, Tully MP, Kettis Lindblad Å. A qualitative study of health-care personnel's experience of a satellite pharmacy of a HIV clinic. *Pharm World Sci* 2005; 27: 108-115
- Ihre T. (red), Enligt ordination – om bättre läkemedelsanvändning. Studentlitteratur 2005
- Krigsman K, Bastholm P, Fuchs R, Nordström-Torpenberg I, Petersson S, Nilsson LG. Influencing health professionals for better concordance and adherence. *Submitted Int J Qual health Care*
- Steiner KF, Procházka AV. The assessment of refill compliance using pharmacist records: method, validity and application. *J Clin Epidemiol* 1997; 50, 105-116.
- Sammanställning av receptexpeditionsundersökning genomförd Mars 2003. Kristin Andersson
- Sammanställning av receptexpeditionsundersökning genomförd Oktober 2005. Kristin Andersson
- Afandi S, Skillnad i uppfattningar om läkemedel hos apotekskunder och farmaceuter. Examensarbete 20 poäng, farmaceutiska fakulteten, Uppsala Universitet, 2004.
- Jonsson E, Inställning till läkemedel och läkemedelsanvändning hos de med diagnosen Bechterew. Examensarbete 10 poäng, farmaceutiska fakulteten, Uppsala Universitet 2004.
- Nyberg M, En kartläggning av attityder och inställning vid blodtrycksbehandling. Examensarbete 10 poäng, Institutionen för Hälsovetenskap, Luleå Tekniska Universitet, 2005.
- Michie S, Miles J, Weinman J. Patient-centeredness in chronic illness: What is it and does it matter? *Patient Education and Counselling* 2003;51:197-206.
- Burnier M, Schneider MP, Chioloro A, Stubi CLF, Brunner HR. Electronic compliance monitoring in resistant hypertension: the basis for rational therapeutic decisions. *Journal of Hypertension.* 2001;19(2): 335-341.
- Lee YJ, Kuzek JW, Greene PG, Bernhard S, Norris K, Smith D, Wilkening B, Wright JT. Assessing Medication Adherence by Pill Count and Electronic Monitoring in the African American Study of Kidney Disease and Hypertension (AASK) Pilot Study. *American Journal of Hypertension* 1996;9:715-725.
- Waeber B, Vetter W, Darioli R, Keller U, Brunner HR. Improved blood pressure control by monitoring compliance with antihypertensive therapy. *Int. J. Clin. Pract.* 1999; 53(1): 37-38.
- Patient-läkarrelationen. Läkekonst på vetenskaplig grund, SBU-rapport nr 144, Natur och Kultur 1999.
- Burke, BL, Arkowitz, H. & Dunn, C. (2002) *The Efficacy of Motivational Interviewing and Its Adoptions.* I Miller, W.R & Rollnick, S. *Motivational Interviewing. Preparing People for Change.* New York: Guilford Press.
- Hettema, j, Steele J & Miller WR. (2005) *Motivational interviewing Annual Review of Clinical Psychology,* 1;91 -111.



Sveriges
Kommuner
och Landsting

118 82 Stockholm, Besök Hornsgatan 20
Tfn 08-452 70 00, Fax 08-452 70 50
info@skl.se, www.skl.se

*Sveriges Kommuner och Landsting i samverkan med Apotekarsocieteten,
Apoteket AB, NEPI, Svenska Läkaresällskapet och Svensk sjuksköterskeförening*