

# Läkemedelsföljsamhet

## Vad är läkemedelsföljsamhet?

Läkemedelsföljsamhet (även kallat "patientföljsamhet" eller "efterlevnad") avser hur väl patienter följer läkarens anvisningar om när de ska ta läkemedlet, hur ofta och hur mycket.

Patienter och läkare måste komma överens om en behandlingsplan. Följsamhet beskriver hur väl patienten följer planen.

Patienter anses följa planen om de:

- Tar sitt recept till apoteket och hämtar ut sina läkemedel.
- Tar läkemedlen i enlighet med läkarens anvisningar och bipacksedeln. Detta innebär att de tar läkemedlen på rätt sätt, vid rätt tidpunkt och i rätt dos.
- Fullföljer hela behandlingen om inte läkaren har angivit något annat.

Exempel på när patienter inte anses följa planen:

- Patienten tar inte med sitt recept till apoteket eller hämtar inte ut sina läkemedel.
- Patienten tar inte läkemedlen i enlighet med läkarens anvisningar eller bipacksedeln.
- Patienten slutför inte behandlingen.

## Varför är det viktigt med läkemedelsföljsamhet?

Bristande läkemedelsföljsamhet kan minska den potentiella kliniska nyttan med behandlingen och kan påverka den enskilda

patientens hälsa negativt. Detta kan, i sin tur, påverka läkemedlens kostnadseffektivitet negativt. Bristande följsamhet kan få konsekvenser för folkhälsan och kan leda till direkta och indirekta kostnader för samhället och ekonomin.

De direkta ekonomiska kostnaderna till följd av bristande följsamhet omfattar:

- Onödiga besök hos läkaren.
- Inläggning på sjukhus, akutmottagning och vårdboende.
- Ytterligare diagnostiska prover.

De indirekta ekonomiska kostnaderna till följd av bristande följsamhet omfattar:

- Förlorade patientintäkter.
- Patientrelaterad produktivitetsförlust.

Bristande följsamhet kan också ha en negativ inverkan på epidemiologin för sjukdomar, som överstiger de negativa effekterna för en enskild patient och som kan skada hela hälso- och sjukvårdssystemet. Konsekvensen av bristande följsamhet till en antibiotikakur kan till exempel vara att resistent bakteriestammar bildas, vilket leder till ökad infektionstakt och spridning av en sjukdom. Kopplingarna mellan bristande följsamhet och resistensutveckling syns tydligt vid kroniska infektioner, såsom tuberkulos ([http://www.jhasim.com/files/articlefiles/pdf/ASM\\_6\\_7C\\_652-658\\_R1.pdf](http://www.jhasim.com/files/articlefiles/pdf/ASM_6_7C_652-658_R1.pdf)).

## **Vad är orsakerna till bristande följsamhet?**

Det finns två olika orsaker till bristande följsamhet:

- Oavsiktlig – orsaker som patienten inte kan styra över.
- Avsiktlig – när patienten aktivt beslutar att inte ta läkemedlet eller att avsluta sin behandling.

## **Oavsiktlig bristande följsamhet**

Orsaker till oavsiktlig bristande följsamhet:

- Patienten glömmer att ta läkemedlet som planerat.
- Patienten har inte råd med läkemedlet.
- Läkemedlet är slut hos distributören.

## **Avsiktlig bristande följsamhet**

Orsaker till avsiktlig bristande följsamhet:

- Patienten har inte tillräckliga kunskaper om sjukdomen och/eller behandlingen.
- Patientens tro.
- Patienten upplever att de inte behöver behandlingen (till exempel eftersom de redan mår bättre).
- Patientens rädsla för biverkningar.

## **Huvudsakliga anledningar till bristande följsamhet**

De huvudsakliga anledningarna omfattar:

- Biverkningar av läkemedlet.
- Brist på upplevt behov av läkemedlet.
- Oro på grund av bristfällig information eller felaktig information om läkemedlet.
- Uppfattning att läkemedlet inte ger önskad effekt.
- Priset på läkemedlet.

Några andra faktorer som anses ha en inverkan på följsamheten:

- Förmåga att klara av det.
- Förtroende för och kommunikation med behandlande läkare.
- Ett behov av att känna att man har kontroll över situationen.
- Patientdelaktighet i beslut avseende behandlingen.
- Åsikter om hur mottaglig man är för sjukdomen.
- Kunskap om hur allvarlig sjukdomen är.
- Depression.

- Socialt stöd.
- Social situation, om man t.ex. är hemlös.

# Slå hål på myter om följsamhet

## **Myt 1: Bristande följsamhet är en del av sjukdomen**

Bristande följsamhet är problematiskt både vid kroniska (långvariga) och vid kortvariga sjukdomar. Bristande följsamhet är *inte* kopplat till typen av sjukdom.

## **Myt 2: Glömska är den vanligaste orsaken till bristande följsamhet**

Glömska kan leda till enstaka och slumpmässiga misstag i läkemedelsföljsamheten. Långvarig följsamhet uppnås då patienten deltar i beslutsfattandet och utvärderar sin uppfattning och sina upplevelser av behandlingen (1).

## **Myt 3: Vårdgivare ger patienter tillräcklig information om läkemedel, vilket leder till följsamhet**

Studier har visat att vårdgivare är inkonsekventa i sin kommunikation om receptbelagda läkemedel (2). Patienter vill ha information om läkemedlen som de ordineras och tycker att det är frustrerande när de inte får tillräckligt med information (3).

## **Myt 4: Vårdgivare och patienter talar rutinmässigt om följsamhet**

Vårdgivare tar för givet att deras patienter följer anvisningarna. I verkligheten informerar patienter inte alltid sina vårdgivare huruvida de avser följa anvisningarna eller inte (4).

# Slutsatser

Läkemedelsföljsamhet kräver att patienter och vårdgivare samarbetar för att säkerställa att patienten:

- **Vet** hur de ska ta läkemedlet
- **Informeras** ordentligt av sin läkare
- **Vill** ta läkemedlet
- **Kan** ta läkemedlet
- **Deltar** i beslutsfattandet
- Känner att **de har tillräckliga kunskaper om läkemedlet** som de har ordinerats.

## Ytterligare resurser

- <http://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/adherence-compliance-concordance/adherence-joint-briefing-paper.pdf>
- [http://www.jhasim.com/files/articlefiles/pdf/ASM\\_6\\_7C\\_652-658\\_R1.pdf](http://www.jhasim.com/files/articlefiles/pdf/ASM_6_7C_652-658_R1.pdf)

## Referenser

1. McHorney CA. The Adherence Estimator:A brief proximal screener for propensity to adhere to medications for chronic disease.CMR0, 25(1), 2009, 215-38.
2. g. Gardner ME, Rulien N, McGhan WF, Mead RA.A trial of patients' perceived importance of medication information provided by physicians in a health maintenance organisation.Drug Intell Clin Pharm.1988;22:596-598; Makoul G, Arntson P, Schofield T. Health promotion in primary care:physician-patient communication and decision making about prescription medications.Soc Sci Med.1995;41:1241-1254; Tarn DM, Heritage J, Paterniti DA, Hays RD, Kravitz RL, Wenger NS.Physician communication when prescribing new medications.Arch Intern Med.2006;166:1855-1862.
3. Bailey BJ, Carney SL, Gillies AH, McColm LM, Smith AJ,

Taylor M. Hypertension treatment compliance: what do patients want to know about their medications? *Prog Cardiovasc Nurs.* 1997;12:23–28; Ziegler DK, Mosier MC, Buenaver M, Okuyemi K. How much information about adverse effects of medication do patients want from physicians? *Arch Intern Med.* 2001;161:706–713.

4. Lapane KL, Dube CE, Schneider KL, Quilliam BJ. Misperceptions of patients vs providers regarding medication-related communication issues. *Am J Manag Care.* 2007;13:613–618.

A2-5.22-V1.0