



**Rickard Fuchs**, leg läkare, författare ([rickard.fuchs@swipnet.se](mailto:rickard.fuchs@swipnet.se));  
för ABLA (Arbetsgruppen för bättre läkemedelsanvändning), ([www.abla.se](http://www.abla.se))

»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.«

ILLUSTRATION: RICKARD FUCHS

## Tror du att dina patienter tar sina mediciner som de ska?

|| Kristin Anderssons och J Lars G Nilssons svenska studie som presenteras i detta nummer anger att följsamheten till läkemedelsordinationer vid långtidsmedicinering är ungefär densamma som i tidigare internationella undersökningar, dvs högst 50 procent.

Oföljsamhet kan vara omedveten eller medveten. Den vanligaste orsaken till omedveten oföljsamhet känner vi alla till: glömska. Den medvetna oföljsamheten är ett större problem och av stor betydelse för terapieresultatet. Det finns många orsaker till medveten oföljsamhet. Det verkar som om psykologiska och emotionella faktorer spelar en större roll än demografiska faktorer. Orsaken till medveten oföljsamhet kan bli en rädsla för biverkningar, försök att underlätta det dagliga livet eller att man kanske tror att medicinen egentligen inte behövs. Oföljsamheten kan också bero på ett medvetet risktagande där man väljer en framtida högre risk (för t ex stroke eller infarkt) för en kortsiktig »vinst« (dvs slippa ta medicin). Patienten är ofta mer riskbenägen än läkaren.

Ett mätbart resultat av oföljsamhet (även om andra faktorer också spelar roll) är att terapimålen inte uppnås. I en svensk studie [1] fann man att endast 12 procent av patienterna som behandlades vid vårdcentraler och 20 procent av dem som behandlades vid internmedicinska kliniker nådde uppsatt mål för blodtryckskontroll på 140/90 mm Hg eller lägre.

En annan svensk studie [2] visar att läkemedelsorsakade intagningar på sjukhus till nästan hälften berodde på bristande följsamhet till given ordination. Tidigare studier har fokuserat på biverkningar som orsak till intagningar på sjukhus, men denna studie visar att inadekvat terapeutisk effekt har lika stor betydelse. Konsekvenserna av bristande följsamhet varierar givetvis med patientens diagnos, men sjukdomens svårighetsgrad har förvånansvärt liten inverkan på följsamheten. Detta visas i en studie av organtransplanterade patienter [3] där minst 18 procent kunde betecknas som oföljsamma. Totalt 91 procent av de oföljsamma patienterna fick avstötning eller dog, medan frekvensen avstötning endast var 18 procent i den patientgrupp som betecknades som följsam.

### Samsyn – ömtålig blomma som kan ha svårt att slå rot

Betydelsen av att förbättra patienters följsamhet bekräftas i en ny stor WHO-rapport [4]. Denna konstaterar bl a att dålig följsamhet till behandling vid kroniska sjukdomar är ett stort världsomfattande problem, som dessutom ökar eftersom andelen kroniska sjukdomar ökar. Rapporten slår fast att dålig följsamhet till långtidsterapier leder till sämre hälsa och ökade hälso- och sjukvårdskostnader. I rapporten betonas: »Att öka effektiviteten av följsamhetsinterventioner kan ha mycket större effekt på populationens hälsa än någon förbättring av specifika medicinska behandlingar.«

Mycket tyder på att följsamheten ökar om patienten får vara med och fatta beslut om sin medicinering. Begreppet concordance (samsyn, harmoni, samstämmighet) har föresla-

### Sammanfattat

Endast ungefär hälften av långtidsmedicerande patienter följer läkarens läkemedelsordination.

Dålig följsamhet till långtidsterapier leder till sämre hälsa och ökade hälso- och sjukvårdskostnader.

Följsamheten tycks öka om patienten görs delaktig i beslut om sin medicinering.

Se även artikeln på sidan 4172 i detta nummer.

gits för att beteckna samstämmighet mellan patient och vårdgivare då det gäller deras syn på sjukdom och behandling.

*Vad innebär samsyn och hur uppnår man den?* Enkelt uttryckt kan man säga att samsyn är när doktorn och patienten är överens och bägge parter är nöjda. Samsyn om medicinering kan innebära olika saker. Ibland kan det kanske innebära att patienten inte ska äta någon medicin, trots att doktorn från början tänkt sig det. För att uppnå samsyn måste man vara öppen för patientens (ibland outtalade) önskemål och undringar. Ofta kan det behövas att man aktivt frågar patienten om dennes inställning till mediciner: Är han rädd för dem? Varför? Vet han varför han ska ta dem? Vet han vad som händer om han inte tar dem? Det är viktigt att läkaren utgår från patienten, »börjar där patienten är«, eftersom läkaren och patienten kan leva i begreppsmässigt skilda världar. Samsyn har en kort halveringstid och är ofta en ömtålig blomma som behöver upprepade förtroendefulla kontakter för att slå rot ordentligt.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

### Referenser

1. Kjellgren K, Ahlner J, Dahlöf B, Gill H, Hedner T, Säljö R. Patients' and physicians' assessment of risks associated with hypertension and benefits from treatment. *J Cardiovasc Risk* 1998;5:161-6.
2. Bergman U, Wiholm BE. Drug related problems causing admission to a medical clinic. *Eur J Pharmacol* 1981;20:193-200.
3. Rovelli M, Palmeri D, Vossler E, Bartus S, Hull D, Schweizer R. Noncompliance in organ transplant recipients. *Transplant Proc* 1989;21:833-4.
4. WHO. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003. ISBN 92 4 154599 2.