

# Evidens for apotekspraksis

## Apotekets medicin- og compliancesamtaler – en litteraturgennemgang

Af Bjarke Abrahamsen, Mira El-Souri, Bettina Friese, Rikke Nørgaard Hansen og Charlotte Rossing.

I Danmark tilbyder apotekerne to forskellige samtaler: Medicinsamtale: Nydiagnosticeret kronisk sygdom, kaldet medicinsamtalen, og Medicinsamtale: Manglende medicin efterlevelse ved kronisk sygdom, kaldet compliancesamtalen. I denne artikel vil vi på baggrund af en litteratursøgning og -gennemgang beskrive og opdatere den videnskabelige evidens, der ligger bag samtalerne.



### Hvad indebærer samtalerne?

Medicinsamtalen tilbydes borgere, som inden for de seneste seks måneder har fået ordineret medicin i forbindelse med diagnosticering af en kronisk sygdom. Compliancesamtalen tilbydes borgere, som har fået ordineret medicin i mindst 12 måneder for en kronisk sygdom, og som har manglende medicin efterlevelse.

Samtalerne varer i alt 20 minutter, fordelt på en samtale og en opfølgning. Samtalerne skal støtte borgeren i at få indarbejdet gode medicinvaner, få viden og forståelse for behandlingen og blive i stand til at tage ansvar for egen behandling [1].

Medicinsamtalen trådte i kraft i januar 2016 [2], og compliancesamtalen trådte i kraft i april 2018 [3].

### Metode – det har vi gjort

For begge samtaler er der foretaget en litteratursøgning med fokus på apoteksleverede ydelser, som støtter patienter i at tage deres medicin. Søgningen er foregået på PubMed for perioden 1. januar 2012 til 28. januar 2020. Søgningen blev suppleret med litteratur fra det eksisterende evidensgrundlag for Medicinsamtale: Nydiagnosticeret sygdom. Søgningen og resultater for søgningen ses nedenfor.

PubMed-søgning – Medicinsamtale:  
Nydiagnosticeret:  
(new medicine service\*) OR (new medicines service\*)

PubMed-søgning – Compliancesamtale:  
((((("community pharmacy services"[Mesh]) OR ("community pharmacy services") AND ("2018/01/01"[Date - Publication] : "3000"[Date - Publication]))) AND (((("medication adherence") AND ("2018/01/01"[Date - Publication] : "3000"[Date - Publication]))) OR medication adherence[Mesh Terms]) OR "medication compliance")) AND ("2012/01/01"[Date - Publication] : "3000"[Date - Publication])

For begge søgninger blev udvalgte artikler gennemgået og inkluderet, hvis de opfyldt følgende inklusionskriterier:

- Fra vestlige lande
- Apoteksleveret ydelse om compliance
- Afprøvning af indsats med måling af effekt.

### Resultater – gennemgang af studierne

#### Resultater for søgningen

Søgningerne i PubMed gav 29 artikler for medicinsamtalen og 262 artikler for compliancesamtalen. Af disse blev hhv. 10 og 25 artikler udvalgt på baggrund af inklusionskriterierne ved at læse titel og abstract ud fra inklusionskriterierne.

# Evidens for apotekspraksis

## Apotekets medicin- og compliancesamtaler – en litteraturgennemgang

Fra søgningen for medicinsamtalen blev fem af de ti artikler samt 13 artikler/rapporter fra det eksisterende evidensgrundlag fra sundhedsydelsen inkluderet. Derudover blev der identificeret én rapport som grå litteratur.

Fra søgningen for compliancesamtalen blev 12 af de 25 artikler inkluderet.

### Apotekets fokus på compliance nytter

De inkluderede danske og internationale studier viser overordnet, at apotekets fokus på compliance, fx gennem samtaler med patienten og opfølgning, kan hjælpe patienterne godt i gang med deres medicin, forebygge complianceproblemer og forbedre compliance, hvor der allerede er et problem.

De inkluderede studier er gennemgået i de følgende afsnit.

### Medicinsamtalen

Medicinsamtale til nydiagnosticerede borgere med kronisk sygdom er udviklet med baggrund i complianceprogrammerne Sikker og effektiv medicinbrug [4-12] og afprøvet i projektet Opstart af ny behandling – hvordan sikres det, at medicinbrugeren kommer godt i gang? [13, 14]. Der kan læses mere om complianceprogrammerne under afsnittet compliancesamtale i denne artikel.

I det danske projekt Opstart af ny behandling – hvordan sikres det, at medicinbrugeren kommer godt i gang? blev der udviklet og afprøvet en kort rådgivningsydelse leveret fra apoteket, kaldet Kom godt i gang med din medicin. Ydelsen bestod af en kort samtale med to dele med en samlet varighed på 25 minutter. I alt modtog 103 patienter ydelsen. Resultaterne viste, at ydelsen kan afdække og løse udfordringer med compliance samt skabe tryghed og øge viden og tilfredshed med rådgivningen. Patienterne oplevede, at apotekets personale kunne hjælpe dem med en god start på behandlingen med den nye medicin [13, 14].

Medicinsamtalen til borgere med nydiagnosticeret kronisk sygdom er på mange måder identisk med den engelske New Medicines Service (NMS) [15], hvis formål er at forbedre patientens compliance i forhold til den ordinerede medicin. NMS blev introduceret i 2011. Samtalen tilbydes for fem behandlingsområder; astma, KOL, hypertension,

type 2-diabetes og blodfortyndende behandling. Samtalen kan foregå over telefonen eller ved personligt fremmøde. Der er en opfølgende samtale en uge senere.

En evaluering af NMS blev foretaget for at beslutte, om NMS skulle fortsætte. Et randomiseret klinisk studie inkluderede 253 patienter, som modtog NMS, og 251 patienter, som modtog vanlig rådgivning. Resultaterne viste, at compliance hos patienterne ti uger efter, at de modtog NMS, var signifikant forbedret – med 10 % sammenlignet med patienter, der ikke modtog NMS [16].

Et studie, som evaluerede den sundhedsøkonomiske effekt af NMS, viste yderligere, at NMS gav en besparelse på £144 for hver patient, som modtog ydelsen. Dette indikerede, at ydelsen fra et sundhedsøkonomisk perspektiv kunne betale sig. Resultaterne betød samlet, at NMS i dag er en integreret del af apotekets sundhedsydelser i England [17].

Også Irland har udført et studie, hvor NMS blev udført og evalueret for at se, om det ville give lignende resultater. I alt modtog 224 patienter enten NMS (interventionsgruppe) eller vanlig rådgivning (kontrolgruppe). Resultaterne viste, at flere patienter i interventionsgruppen opnåede en tilfredsstillende compliance (vurderet som mindst 80 % compliant) end i kontrolgruppen [18].

Et studie udført på norske apoteker undersøgte, om patienter med en førstegangsordination på hjerte-kar-medicin ville få forbedret compliance, hvis de modtog to samtaler med en farmaceut på apoteket 1-2 uger og 3-5 uger efter, at de havde hentet medicinen. 1.480 patienter blev inkluderet i studiet til enten intervention eller vanlig rådgivning (kontrol). Studiet målte compliance ved, at patienterne selv skulle rapportere compliance vha. en valideret skala, og ved at kigge på receptdata i en norsk database. Resultaterne for patienternes selvrapportering viste, at der var en signifikant bedre compliance for gruppen af patienter, som modtog samtalerne fra apoteket, end for kontrolgruppen, både efter 7 og 18 uger efter samtalerne. Resultaterne for analyse af receptdata viste, at interventionsgruppen havde en ikke-signifikant bedre compliance end kontrolgruppen 52 uger efter samtalerne [19].

En telefonisk apoteksydelse målrettet nye medicinbrugere er blevet testet i Holland [20].

# Evidens for apotekspraksis

## Apotekets medicin- og compliancesamtaler – en litteraturgennemgang

Studiets design var et randomiseret clusterstudie, hvor to patientgrupper indgik – den ene gruppe havde opstartet behandling med antidepressiv medicin eller bisfosfonater (gruppe A), og den anden gruppe havde opstartet medicin med virkning på renin-angiotensinsystemet (RAS-hæmmere) eller kolesterolsænkende medicin (gruppe B). Begge grupper modtog en ydelse, som omfattede en telefonisk rådgivning inden for 7-21 dage efter behandlingsstart. En testet interviewguide blev brugt i den telefoniske rådgivning, som afdækkede patientens behov for information om den nye medicin, vurdering af praktiske barrierer ift. at tage medicinen, patientens opfattelse af medicinen og hans/hendes motivation for at tage medicinen. I alt deltog 3.094 patienter i interventionsgruppen og 3.627 patienter i kontrolgruppen. Studiet viste en signifikant forbedring af compliance hos patienter, der havde opstartet behandling med RAS-hæmmere, kolesterolsænkende medicin og bisfosfonater. For patienter, der var opstartet med antidepressiv medicin, så forskerne ikke en forbedring af compliance [20].

Et amerikansk studie fulgte patienter, der var nystartede i statinbehandling, i 12 måneder. Studiet havde en interventionsgruppe på 586 patienter og en kontrolgruppe på 516 patienter. Interventionsgruppen modtog en samtale af 3-5 minutters varighed på apoteket ved opstart, og en samtale af 1-2 minutters varighed ved næste køb af medicinen. Kontrolgruppen modtog vanlig rådgivning fra apoteket. Compliance blev målt hver måned. Resultaterne viste, at de to gruppers compliance lå på samme niveau i starten, men for hver måned, der gik, faldt compliance statistisk signifikant mere hos kontrolgruppen end interventionsgruppen [21].



### Compliancesamtale

Compliancesamtalen er udviklet med baggrund i complianceprogrammerne Sikker og effektiv medicinbrug for henholdsvis patienter, der bruger blodtryksmedicin, patienter med type 2-diabetes og nydanskere [4-12].

For patienter, der bruger blodtryksmedicin og medicin mod type 2-diabetes, bestod programmet af fire sessioner med patienten over en periode på op til et år. Patienterne modtog enten en basisydelse eller en udvidet ydelse. Begge ydelser tog udgangspunkt i at identificere patienternes behov for støtte til at opnå forbedret compliance. Dette blev gjort ved at afdække, om der var udfordringer med patientens viden, vaner, motivation og samlede medicinering. I begge ydelser blev der identificeret lægemiddelrelaterede problemer og fundet individuelle løsninger [4, 5, 7].

I hypertensionsstudiet deltog 563 patienter, hvoraf 240 blev tilfældigt udvalgt til interventionsgruppen for kort eller udvidet ydelse, og 323 blev tilfældigt udvalgt til kontrolgruppen. Resultaterne viste signifikante forbedringer af blodtrykket for patienterne i interventionsgruppen, både for basisydelse og udvidet ydelse. Det samme gjorde sig gældende for selvrapporteret complianceadfærd. Antallet af patienter med blodtryk, der oversteg den anbefalede værdi angivet i kliniske retningslinjer, blev samlet set reduceret med mere end 50 % [4].

I type 2-diabetesstudiet deltog 205, hvoraf 80 blev tilfældigt udvalgt til interventionsgruppen for basisydelse eller udvidet ydelse, og 125 blev tilfældigt udvalgt til kontrolgruppen. Resultaterne viste en signifikant forbedring af blodtrykket hos patienter, der fik udvidet ydelse. Ikke-signifikant forbedring sås for selvrapporteret compliance og helbredsstatus, men ikke for HbA1c og hospitalsindlæggelse [5, 7]. Interventionsgruppen, der fik den udvidede ydelse, rapporterede signifikant højere forbedringer for helbred, trivsel, viden og tilfredshed, både i hypertensions- og i type 2-diabetesstudiet [4, 5, 7].

Begge studier viste, at man gennem en individuel og målrettet rådgivning og støtte til implementering af lægemiddelbehandlinger og forbedret egenindsats kan opnå et forbedret resultat for patienten [4, 5, 7].

# Evidens for apotekspraksis

## Apotekets medicin- og compliancesamtaler – en litteraturgennemgang

Ydelsen Sikker og effektiv medicinbrug for nydanskere blev afprøvet hos i alt 82 borgere i fire kommuner. Ydelsen viste signifikant positive effekter på individuelle målsætninger og compliance, større tryghed ved medicin samt mere viden om medicin og sygdom. Jobcentrenes vurdering af borgerens håndtering af den helbredsmæssige situation i forhold til arbejdsmarkedet viste signifikante forbedringer [6, 8, 12].

### Andre lande har også testet apoteksindsatser med fokus på forbedring af compliance

Overordnet for de inkluderede internationale studier, hvor der er testet apoteksindsatser med fokus på forbedring af compliance, viser resultaterne, at compliance kan forbedres ved, at apoteket opsøger, afdækker og støtter patienterne i brugen af medicin.

I et amerikansk studie målrettet patienter med diabetes gav apoteket korte, mundtlige instruktioner til patienterne. De korte instruktioner blev givet ved fx udlevering af medicin. Studiet inkluderede 216 patienter fordelt i en interventions- og en kontrolgruppe. Resultaterne viste, at patienterne i interventionsgruppen forbedrede deres compliance med 2,8 % i forhold til kontrolgruppen. 96,0 % af deltagerne var tilfredse eller meget tilfredse med at deltage i projektet [22].

Et andet amerikansk studie inkluderede 265 patienter (fordelt på en interventions- og en kontrolgruppe), som ikke havde hentet deres medicin, selvom om de burde være løbet tør for medicin for minimum seks dage siden. Patienterne blev kontaktet af apoteket via telefon for at undersøge, om de var løbet tør for medicin, og for at støtte patientens compliance. En opfølgning 1-4 uger efter samtalen havde ligeledes til formål at støtte patientens compliance. Efter seks måneder var der ingen statistisk forskel mellem interventions- og kontrolgruppen, men efter 12 måneder var compliance for interventionsgruppen statistisk signifikant bedre end for kontrolgruppen. Den gruppe af patienter, der ved studiets start udviste dårlig compliance, udviste en signifikant større forbedring af compliance end kontrolgruppen allerede efter seks måneder [23, 24].

Endnu et amerikansk studie med over 30.000 patienter i en interventions- og en kontrolgruppe afprøvede en intervention fra apoteket, som

henvendte sig til patienter, der enten startede på eller fortsatte en behandling. Interventionen bestod af en samtale på 2-5 minutter. Patienterne blev screenet ved brug af et spørgeskema med en score, når de købte deres medicin. Hvis scoren indikerede lav compliance eller risiko for udfordringer med compliance, modtog patienten interventionen. Resultaterne viste, at patienter, der modtog interventionen, efter et år viste statistisk signifikant forbedret compliance. Resultaterne viste, at der var et statistisk signifikant fald i sundhedsudgifterne for patienter i interventionsgruppen i behandling med oral diabetesmedicin og for patienter i interventionsgruppen i behandling med statiner sammenlignet med kontrolgruppen [25].

Et sidste amerikansk studie var målrettet sårbare patienter med forhøjet blodtryk og lav indkomst. Patienterne var i hypertensionsbehandling, men havde fortsat for højt blodtryk. Patienterne kunne modtage op til fem samtaler fra apotek over 12 måneder, hvor de fik støtte til at forbedre compliance. For patienter, som modtog den fulde intervention, viste studiet, at der var en statistisk signifikant forbedring af refill adherence (patienternes afhentning af medicin til tiden) og af systolisk blodtryk ved både 6 og 12 måneder sammenlignet med kontrolgruppen [26].

Et spansk studie testede en apoteksydelse, som var en samtale om compliance, hvor 176 patienter i behandling for forhøjet blodtryk blev fordelt i en interventions- og en kontrolgruppe. Patienternes compliance ved projektets start blev undersøgt ved brug af to spørgeskemaer. Resultaterne viste, at interventionsgruppen seks måneder efter interventionen havde forbedret compliance fra 86 % til 96,5 %, hvilket var en statistisk signifikant forbedring i forhold til kontrolgruppen [27].

Et engelsk onlineapotek har testet en apoteksydelse, hvor de telefonisk kontaktede patienter i behandling for type 2-diabetes og/eller forhøjet kolesterol. Ydelsen var baseret på New Medicines Service [28], men med den forskel, at patienterne allerede var i behandling med medicin. Patienterne blev kontaktet telefonisk for at få afdækket, om der var complianceproblemer. I så fald skulle apoteket gennem samtalen støtte patienten med henblik på forbedret compliance. Samtalen blev fulgt op af endnu en telefonsamtale efter 4-6 uger. 684 patienter blev fordelt i en kontrol- og en interventionsgruppe. Resultaterne viste, at deltagerne både fire uger og seks

# Evidens for apotekspraksis

## Apotekets medicin- og compliancesamtaler – en litteraturgennemgang

måneder efter den opfølgende telefonsamtale havde forbedret deres compliance statistisk signifikant sammenlignet med kontrolgruppen. Kliniske data viste, at antallet af patienter, der havde opnået deres behandlingsmål, var større i interventionsgruppen end i kontrolgruppen, men ikke statistisk signifikant [29].

Udover ydelserne beskrevet i de ovenstående studier har indsatsen leveret af apoteket for at forbedre compliance været en del af andre større interventioner i andre internationale studier [30-33]. Studierne viser alle, at compliance kan forbedres.

### Referencer

1. Danmarks Apotekerforening, *Medicinsamtaler*. 2019; Tilgængelig fra: <https://www.apotekerforeningen.dk/om-os/apoteket-i-sundhedssektoren/medicinsamtaler>.
2. Sundheds- og Ældreministeriet, *Bekendtgørelse om medicinsamtale på apotek*. 2015.
3. Sundheds- og Ældreministeriet, *Bekendtgørelse om compliance-samtale på apotek*. 2018.
4. Dam, P., et al., *Sikker og effektiv medicinbrug for brugere af blodtryksmedicin* Pharmakon, 2007.
5. Dam, P., et al., *Sikker og effektiv medicinbrug for type 2-diabetikere*. Hillerød: Pharmakon, 2007.
6. El-Souri, M., et al., *Sikker og effektiv medicinbrug for nydanskere – med henblik på forbedring af helbredsstatus og arbejdsevne. Samlet arbejdsrapport*. Pharmakon. 2014, Pharmakon.
7. Kjeldsen, L.J., et al., *Safe and effective use of medicines for patients with type 2 diabetes - A randomized controlled trial of two interventions delivered by local pharmacies*. Res Social Adm Pharm, 2015. **11**(1): p. 47-62.
8. Dam, P., et al., *Safe and effective use of medicines for ethnic minorities – a pharmacist-delivered counseling program that improves adherence*. J Pharma Care Health Sys, 2015. **2**(128).
9. Herborg, H., et al., *Developing a generic, individualised adherence programme for chronic medication users*. Pharmacy Practice (Internet), 2008. **6**(3): p. 148-157.
10. Haugbølle, L.S. and H. Herborg, *Adherence to treatment: practice, education and research in Danish community pharmacy*. Pharmacy Practice, 2009. **7**(4): p. 185.
11. Rossing, C., et al., *Evaluering af Medicingennemgang med compliancerettet rådgivning - en rådgivningsydelse til hjertepatienter*. 2010, Pharmakon.
12. El-Souri, M., et al., *Sikker og effektiv medicinbrug for nydanske - med henblik på forbedring af helbredsstatus og arbejdsevne. Rapport - udviklingsprojekt*. Pharmakon, 2013.
13. Dam, P., et al., *Opstart af ny behandling - hvordan sikres det, at medicinbrugeren kommer godt i gang? 2013*.
14. Kaae, S., P. Dam, and C. Rossing, *Evaluation of a pharmacy service helping patients to get a good start in taking their new medications for chronic diseases*. Research in Social and Administrative Pharmacy, 2016. **12**(3): p. 486-495.
15. Chaplin, S., *The new medicine service to improve adherence to treatment*. Prescriber, 2011. **22**(18): p. 14-17.
16. Elliott, R.A., et al., *Supporting adherence for people starting a new medication for a long-term condition through community pharmacies: a pragmatic randomised controlled trial of the New Medicine Service*. BMJ Qual Saf, 2016. **25**(10): p. 747-58.
17. Elliott, R.A., et al., *Cost Effectiveness of Support for People Starting a New Medication for a Long-Term Condition Through Community Pharmacies: An Economic Evaluation of the New Medicine Service (NMS) Compared with Normal Practice*. Pharmacoeconomics, 2017. **35**(12): p. 1237-1255.
18. Irish Pharmacy Union, *IPU New Medicine Service (NMS) Pilot 2017 Report*. Tilgængelig fra: <https://ipu.ie/wp-content/uploads/2017/12/IPU-NMS-Pilot-2017-Report-Copy.pdf> (tilgået 7. juli 2020), 2017.
19. Hovland, R., et al., *Effect of a pharmacist-led intervention on adherence among patients with a first-time prescription for a cardiovascular medicine: a randomized controlled trial in Norwegian pharmacies*. International Journal of Pharmacy Practice, 2019.
20. Kooij, M.J., et al., *Effects of telephone counseling intervention by pharmacists (TelCIP) on medication adherence; results of a cluster randomized trial*. Frontiers in Pharmacology, 2016. **7**: p. 269.

# Evidens for apotekspraksis

## Apotekets medicin- og compliancesamtaler – en litteraturgennemgang

21. Taitel, M., et al., *The impact of pharmacist face-to-face counseling to improve medication adherence among patients initiating statin therapy*. Patient preference and adherence, 2012. **6**: p. 323.
22. Skelton, J.B. and K.A. Binaso, *DOTx. MED: Pharmacist-delivered interventions to improve care for patients with diabetes*. Journal of the American Pharmacists Association, 2012. **52**(1): p. 25-37.
23. Odegard, P.S. and D.B. Christensen, *MAP study: RCT of a medication adherence program for patients with type 2 diabetes*. J Am Pharm Assoc (2003), 2012. **52**(6): p. 753-62.
24. Odegard, P.S., G. Carpinito, and D.B. Christensen, *Medication adherence program: adherence challenges and interventions in type 2 diabetes*. J Am Pharm Assoc (2003), 2013. **53**(3): p. 267-72.
25. Pringle, J.L., et al., *The Pennsylvania Project: pharmacist intervention improved medication adherence and reduced health care costs*. Health Aff (Millwood), 2014. **33**(8): p. 1444-52.
26. Svarstad, B.L., et al., *Improving refill adherence and hypertension control in black patients: Wisconsin TEAM trial*. J Am Pharm Assoc (2003), 2013. **53**(5): p. 520-9.
27. Fikri-Benbrahim, N., et al., *Impact of a community pharmacists' hypertension-care service on medication adherence. The AFenPA study*. Research in Social and Administrative Pharmacy, 2013. **9**(6): p. 797-805.
28. Clifford, S., et al., *Patient-centred advice is effective in improving adherence to medicines*. Pharmacy World and Science, 2006. **28**(3): p. 165.
29. Lyons, I., et al., *The Medicines Advice Service Evaluation (MASE): a randomised controlled trial of a pharmacist-led telephone based intervention designed to improve medication adherence*. BMJ Qual Saf, 2016. **25**(10): p. 759-69.
30. Twigg, M.J., et al., *The four or more medicines (FOMM) support service: results from an evaluation of a new community pharmacy service aimed at over-65s*. Int J Pharm Pract, 2015. **23**(6): p. 407-14.
31. Oser, C.S., C.C. Fogle, and J.A. Bennett, *A Project to Promote Adherence to Blood Pressure Medication Among People Who Use Community Pharmacies in Rural Montana, 2014-2016*. Prev Chronic Dis, 2017. **14**: p. E52.
32. Kovacevic, M., et al., *Impact of community pharmacists' interventions on asthma self-management care*. Res Social Adm Pharm, 2018. **14**(6): p. 603-611.
33. Garcia-Cardenas, V., et al., *Effect of a pharmacist intervention on asthma control. A cluster randomised trial*. Respir Med, 2013. **107**(9): p. 1346-55.