

OBRAVNAVA SODELOVANJA PACIENTOV PRI ZDRAVLJENJU Z ZDRAVILI S STRANI ZDRAVNIKOV IN FARMACEVTOV V SLOVENIJI

MEDICATION ADHERENCE MANAGEMENT IN PHYSICIANS' AND PHARMACIST'S PRACTICES IN SLOVENIA

AVTORICA / AUTHOR:

asist. dr. Ana Kodrič, mag farm.

*Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo,
Katedra za socialno farmacijo,
Aškerčeva 7, 1000 Ljubljana*

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:

E-mail: ana.kodric@ffa.uni-lj.si

POVZETEK

Zagotavljanje ustreznega sodelovanja pacientov pri zdravljenju z zdravili je v veliki meri odvisno od aktivnosti zdravstvenih delavcev. V članku predstavljamo slovenske rezultate mednarodne presečne raziskave, katere namen je bil raziskati trenutno prakso in nezadovoljene potrebe, vezane na sodelovanje pri zdravljenju z zdravili, med zdravstvenimi delavci. Raziskava je potekala v obliki spletne ankete, naslovljene na lekarniške in klinične farmacevte ter zdravnike družinske medicine. Med 178 anketiranci je bilo 21 % zdravnikov in 79 % farmacevtov. Zdravniki v praksi redno spremljajo sodelovanje pri zdravljenju kroničnih bolezni z zdravili, medtem ko to redno počne dobra četrtina farmacevtov. Glavni razlogi za to so pomanjkanje časa ter metod za vrednotenje sodelovanja pri zdravljenju z zdravili in pa mnenje, da to ni del običajne prakse. Nesodelovanje pacientov pri zdravljenju tako zdravniki kot farmacevti najpogosteje naslavljajo s svetovanjem in motiviranjem, kot ključen izziv pa navajajo slabo ozaveščenost med pacienti glede pomena sodelovanja. Pri tem se zavedajo pomembnosti ustreznega pristopa k pacientu in potrebe po izobraževanju na področju sodelovanja pri zdravljenju z zdravili.

KLJUČNE BESEDE:

farmacevti, sodelovanje pri zdravljenju z zdravili, spletna anketa, zdravniki

ABSTRACT

Ensuring medication adherence depends largely on healthcare professionals' roles. This article presents the Slovenian findings from an international cross-sectional survey examining current practices and unmet needs in medication adherence among healthcare practitioners. We administered an online survey to community pharmacists, clinical pharmacists and family physicians. Of 178 respondents, 21% were physicians and 79% were pharmacists. Physicians routinely monitor medication adherence in their practice, while only a quarter of pharmacists do so regularly. This is mainly due to time constraints, a lack of adherence assessment methods and the perception that it falls outside routine practice. Nonadherence is primarily addressed through



counselling and motivation by both physicians and pharmacists, with a central challenge being patient awareness of medication adherence's importance. Healthcare practitioners acknowledge the critical need for a patient-centric approach and increased education on medication adherence.

KEY WORDS:

medication adherence, online survey, pharmacists, physicians

1 UVOD

Sodelovanje pri zdravljenju kroničnih bolezni z zdravili je v razvitih državah v povprečju 50-odstotno, v manj razvitih državah pa še nižje. Mnogo pacientov ima torej težave pri izvajanju terapije v skladu z dogovorjenimi priporočili zdravstvenih delavcev (1). Pomanjkanje sodelovanja pacientov pri zdravljenju z zdravili bistveno zmanjšuje učinkovitost in varnost zdravstvene obravnave pacientov, s čimer ključno vpliva na zdravje prebivalstva, ne le z vidika pacientov oz. kakovosti njihovega življenja, temveč tudi zdravstvenega sistema oz. stroškov za zdravstvo.

Intervencije, namenjene izboljšanju sodelovanja pri zdravljenju z zdravili, prinašajo korist tako z vidika delovanja na dejavnike tveganja za slabo sodelovanje pri zdravljenju kot tudi preprečevanja neugodnih zdravstvenih izidov. Slabemu sodelovanju pri zdravljenju lahko botrujejo mnogi razlogi, vezani na pacienta, zdravljenje, zdravstveno stanje, družbeno-ekonomske dejavnike ali zdravstveni sistem (1). Poznavanje le-teh lahko ključno vpliva na uspešnost intervencij, katerih namen je optimizacija sodelovanja pri zdravljenju.

V raziskavah so preizkušali več intervencijskih strategij z različno učinkovitostjo v smislu izboljšanja sodelovanja pri zdravljenju z zdravili. Čeprav so bili rezultati pogosto nekonsistentni, raziskave kažejo, da najbolje delujejo intervencije, ki združujejo tehnološke in vedenjske strategije. Te vključujejo intervencije za poenostavitev režima odmerjanja zdravil ali opominjanja pacientov, svetovanje škatlic za zdravila ali pripravo pretisnih omotov z dnevnimi odmerki zdravil v lekarni, izobraževanje ter motiviranje in spremljanje pacientov (2). Uspešnost reševanja problematike nezadostnega sodelovanja pri zdravljenju povečuje tudi individualna, pacientu prilagojena obravnava, zlasti če le-ta

upoštevata, ali gre za namerno ali nenamerno vrsto nesodelovanja oz. vzroke zanj (3).

Učinkovitost intervencij za optimizacijo sodelovanja pri zdravljenju z zdravili pa je treba proučiti v širšem kontekstu, ki vključuje tudi vlogo zdravstvenih delavcev. V klinični praksi izvajalci zdravstvenega varstva pogosto ne vedo, kako spremljati sodelovanje pri zdravljenju z zdravili in ukrepati ob slabem sodelovanju pri posameznih pacientih. Izboljšanje sposobnosti zdravstvenih delavcev za ustrezno oceno tveganja za nesodelovanje pri zdravljenju z zdravili ter izvajanje intervencij za zmanjšanje le-tega lahko vodi v bolj učinkovito podporo pacientom pri jemanju predpisanih zdravil. Da bi bolje razumeli in v prihodnosti učinkoviteje reševali te izzive, je pomembno raziskati poglede in vsakodnevno prakso zdravstvenih delavcev v zvezi z nesodelovanjem pri zdravljenju z zdravili. Podatki o tem, v kolikšni meri se zdravstveni delavci posvečajo obravnavi sodelovanja pri zdravljenju in kakšne aktivnosti z namenom podpore sodelovanju pri zdravljenju izvajajo, bi pomembno prispevali k oblikovanju bodočih zdravstvenih storitev, izobraževanja zdravstvenih delavcev, zdravstvene politike in raziskav (4).

V okviru programa COST (*The European Cooperation in Science and Technology*), podprtega s strani EU Obzorje 2020, so oblikovali projekt *European Network to Advance Best Practices & Technology on medication adherence* (ENABLE), katerega cilj je razširjanje multidisciplinarnega znanja o sodelovanju pri zdravljenju z zdravili ter ozaveščanju o tehnoloških rešitvah za izboljšanje sodelovanja pri zdravljenju (5).

Namen te raziskave je pridobiti vpogled v trenutno prakso z vidika aktivnosti slovenskih zdravnikov in farmacevtov, vezanih na sodelovanje pri zdravljenju z zdravili in na identifikacijo spodbujevalcev in ovir na ravni pacientov, zdravstvenih delavcev in sistema pri sodelovanju pri zdravljenju z zdravili.

2 METODE

Raziskava je bila zasnovana kot presečna študija, namenjena zdravstvenim delavcem na različnih ravneh zdravstvene dejavnosti. V raziskavi smo se osredotočali na to, kako zdravstveni delavci obravnavajo sodelovanje pri zdravljenju z zdravili pri pacientih s kronično terapijo v svoji vsakodnevni praksi. Anketa je vsebovala 13 vprašanj zaprtega

tipa, vezanih na pet tematskih sklopov: demografski podatki, spremljanje sodelovanja pri zdravljenju, dokumentiranje pacientovega (ne)sodelovanja, izvajanje aktivnosti za izboljšanje sodelovanja in nezadovoljene potrebe, vezane na sodelovanje pacientov pri zdravljenju.

Možni odgovori na vprašanja so bili oblikovani na podlagi rezultatov predhodne ankete s ključnimi mnenjskimi voditelji iz 35 držav (1 do 8 na državo, skupno 140 oseb), ki je vsebovala odprta vprašanja o strategijah obravnavanja sodelovanja pri zdravljenju in razpoložljivih intervencijah za izboljšanje le-tega. Pilotna raziskava je bila izvedena med najmanj petimi zdravstvenimi delavci iz osmih držav (Bolgarija, Hrvaška, Finska, Italija, Srbija, Španija, Švedska, Turčija). Anketa je bila zasnovana v spletni platformi Webropol v angleškem jeziku in prevedena v slovenščino. V Sloveniji je anketa potekala v novembru 2022. Uporabili smo namensko vzorčenje; vabilo v spletno anketo smo poslali na elektronske poštne sezname lekarniških in kliničnih farmacevtov ter zdravnikov družinske medicine.

V analizo podatkov smo vključili vse anketirance, z izjemo dveh, katerih poklic je bil fizioterapevt/ka oz. nejasen (označen z »drugo«). Podatke smo analizirali z metodami opisne statistike, primerjavo med skupinama zdravnikov in farmacevtov smo opravili s testom Hi kvadrat oz. Fisherjevim natančnim testom (stopnja tveganja 5 %). Za analize smo uporabili program IBM SPSS Statistics V28.

3 REZULTATI

Med 178 sodelujočimi je bilo 37 (21 %) zdravnikov in 141 (79 %) farmacevtov. Večina sodelujočih zdravnikov (97 %) deluje v primarnem zdravstvu, vključno z medicino dela, večina sodelujočih farmacevtov pa v zunanjih lekarnah (87 %). Značilnosti anketirancev so prikazane v preglednici 1.

Preglednica 1: Značilnosti anketirancev.

Table 1: Respondents' characteristics.

Značilnosti anketirancev	Zdravniki (N = 37)	Farmacevti (N = 141)
Delovno mesto* (%)		
Primarno zdravstvo (brez zunanjih lekarn)	97,3	0,7
Bolnišnica	0	10,6
Zunanja lekarna	0	87,2
Dom starejših občanov	2,7	0
Drugo	0	1,4
Delovne izkušnje (%)		
Manj kot 5 let	2,7	14,9
5–9 let	24,3	17,7
10–20 let	35,1	39,0
Več kot 20 let	37,8	28,4
Območje (%)		
Mestno	48,6	63,1
Podeželsko	35,1	13,5
Oboje	16,2	23,4
Vrsta izvajalca zdravstvene dejavnosti (%)		
Javni	86,5	85,8
Zasebni	13,5	14,2

*Delovno mesto se nanaša na delovno mesto, kjer ima anketiranec stik s pacienti. V primeru, da ima anketiranec več delovnih mest, se nanaša na tisto, kjer se anketiranec najpogosteje srečuje s težavami, povezanimi s sodelovanjem pri zdravljenju.



3.1 SPREMLJANJE SODELOVANJA PRI ZDRAVLJENJU Z ZDRAVILI

Sodelovanje pri zdravljenju z zdravili pri pacientih s kronično terapijo spremlja statistično značilno več zdravnikov kot farmacevtov ($p < 0,001$). Vsi zdravniki so odgovorili, da spremljajo sodelovanje pri zdravljenju, 89 % jih to počne pri vseh ali večini pacientov, 11 % pa pri nekaterih pacientih. Med farmacevti pri vseh ali večini pacientov pozornost sodelovanju pri zdravljenju posveča le dobra četrtina (28 %) farmacevtov, 60 % pa jih sodelovanje pri zdravljenju preveri pri nekaterih pacientih. Najpogostejše tako zdravniki kot farmacevti pacientovo sodelovanje pri zdravljenju ocenijo na podlagi podatkov o zgodovini izdaj, preverijo predpisane recepte ali pa vprašajo pacienta oz. njegovega svojca (slika 1).

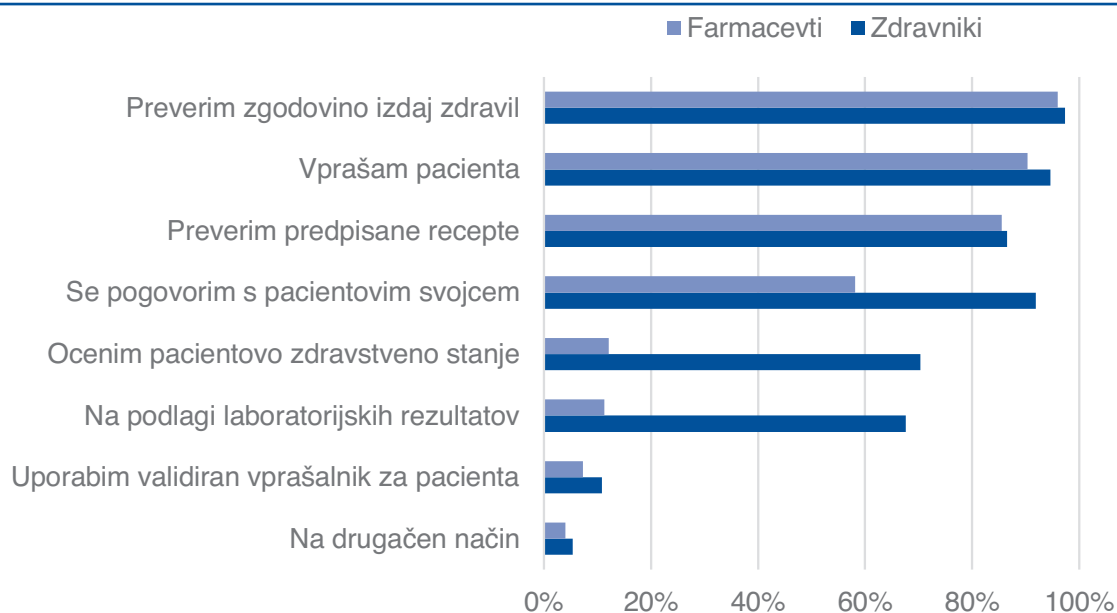
Za razliko od zdravnikov 12 % farmacevtov sodelovanja pri zdravljenju pri pacientih ne spremlja. Polovica farmacevtov kot razlog za to navaja pomanjkanje časa (53 %) ali metod za oceno sodelovanja pri zdravljenju (47 %) in pa, da tega ne počnejo, ker to ni običajna praksa (47 %). Ostali razlogi so prikazani na sliki 2 (odgovarjali so le anketiranci, ki so izjavili, da sodelovanja pri zdravljenju ne spremljajo). V primeru, da pacient ne dosega ciljev zdravljenja, nekoliko več farmacevtov preveri njegovo sodelovanje pri zdravljenju, in sicer 42 % v vseh ali večini primerov ter 54 % v nekaterih primerih. Peščica farmacevtov (4 %) tudi v takih primerih

pacientovega sodelovanja pri zdravljenju ne preveri, polovica teh meni, da to ni njihova naloga.

Vsi sodelujoči zdravniki so poročali, da pri pacientu odkrito slabo sodelovanje tudi dokumentirajo, najpogostejše v pacientovi zdravstveni dokumentaciji (97 %) ali obvestijo svojce (51 %). Za razliko od zdravnikov farmacevti v manj kot polovici primerov (44 %) dokumentirajo pacientovo nesodelovanje, 5 % pa jih je izjavilo, da nesodelovanja pri zdravljenju pri pacientu še niso odkrili. Najpogostejše ob odkritem neustreznem sodelovanju pri zdravljenju pacienta obvestijo njegovega osebnega zdravnika (62 %), nekateri pa informacijo vnesejo v pacientovo zdravstveno dokumentacijo (29 %) ali obvestijo pacientovega svojca (31 %). Kot najpogostejša razloga za odsotnost poročanja oz. dokumentiranja, navajajo to, da ne vedo, kako bi to lahko storili, ali pa nimajo te možnosti. Drugi razlogi za odsotnost dokumentiranja oz. poročanja nesodelovanja pri zdravljenju so prikazani na sliki 3 (odgovarjali so le anketiranci, ki so izjavili, da nesodelovanja pri zdravljenju ne dokumentirajo oz. poročajo).

3.2 INTERVENCIJE ZA IZBOLJŠANJE SODELOVANJA PRI ZDRAVLJENJU

V primeru odkritega nesodelovanja pri zdravljenju so tako zdravniki kot farmacevti proaktivni pri reševanju težave. Približno tri četrtine (73 % zdravnikov in 72 % farmacevtov)



Slika 1: Načini spremljanja sodelovanja pri zdravljenju pri pacientih med zdravniki ($N = 37$) in farmacevti ($N = 124$).

Figure 1: Ways of monitoring patients' medication adherence among doctors ($N=37$) and pharmacists ($N=124$).



Slika 2: Razlogi za odsotnost spremljanja sodelovanja pri zdravljenju med farmacevti (N = 17).

Figure 2: Reasons for the lack of medication adherence monitoring among pharmacists (n=17).

jih s ciljem izboljšanja sodelovanja pri zdravljenju ukrepa v vseh ali večini primerov, četrtnina (27 % zdravnikov in 25 % farmacevtov) pa v določenih primerih.

Najpogosteje tako zdravniki kot farmacevti skušajo pacientom s slabim sodelovanjem pri zdravljenju svetovati oz. jih

motivirati za rednejše jemanje zdravil, npr. s pogovorom o pomenu jemanja zdravil (97 % zdravnikov in 99 % farmacevtov). Za pregled zdravil, tj. strukturiran pregled pacientovih zdravil z namenom ovrednotenja terapije (npr. odkrivanja težav, povezanih z zdravili), se odloči 78 %



Slika 3. Razlogi za odsotnost dokumentiranja oz. poročanja nesodelovanja pri zdravljenju med farmacevti (N = 90).

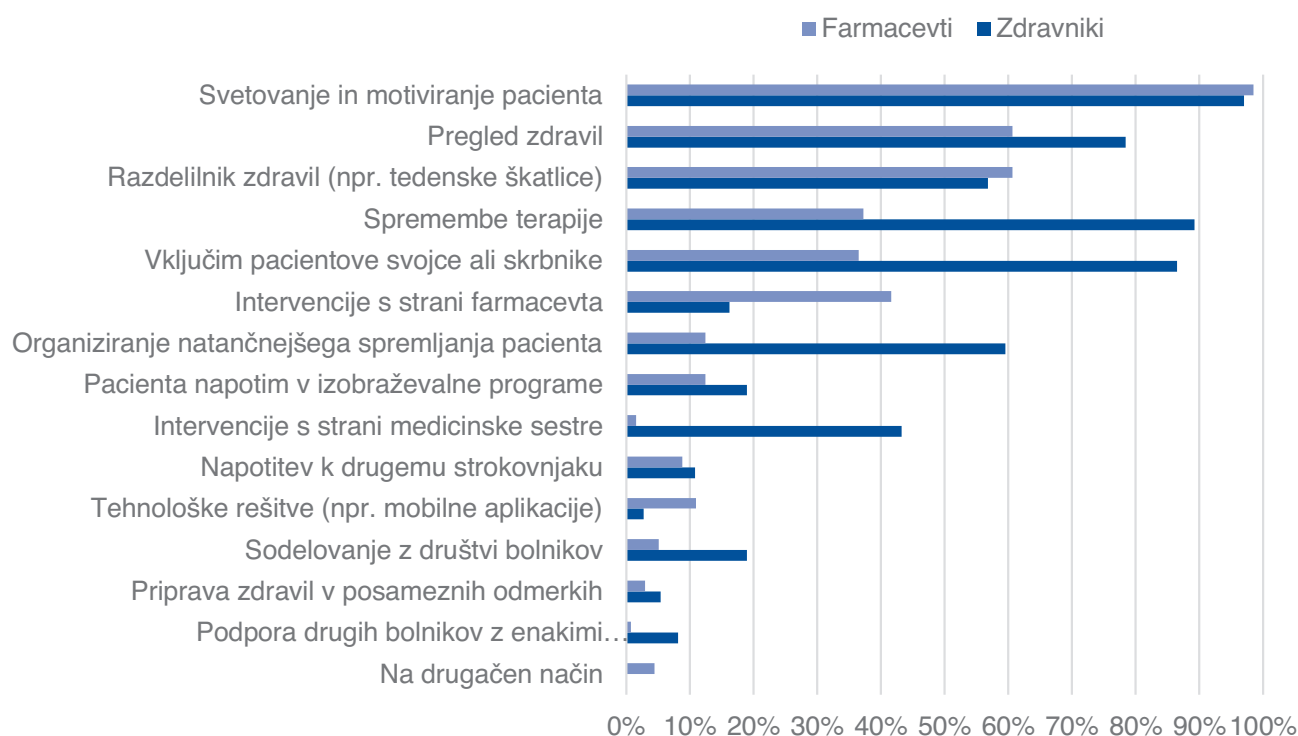
Figure 3. Reasons for the absence of documentation or reporting of medication nonadherence among pharmacists (n=90).



zdravnikov in 61 % farmacevtov, pogosto pa pacientom svetujejo tudi uporabo razdelilnikov za zdravila, npr. tedenskih škatlic (57 % zdravnikov in 61 % farmacevtov). Statistično značilno več zdravnikov (89 %) ukrepa v obliki sprememb terapije, kot je poenostavitev režima odmerjanja ali izbira druge farmacevtske oblike zdravila, v primerjavi s farmacevti (37 %; $p < 0,001$). Zdravniki značilno pogostejše kot farmacevti v reševanje slabega sodelovanja pri zdravljenju vključujejo paciente svoje ali skrbnike (87 % proti 37 %; $p < 0,001$) in organizirajo natančnejše spremljanje pacienta (60 % proti 12 %; $p < 0,001$). Zdravniki za razliko od farmacevtov slabo reševanje večkrat rešujejo tudi s pomočjo medicinskih sester (43 % proti 2 %; $p < 0,001$), medtem ko se na farmacevte obrnejo le redko (16 %). Po drugi strani skoraj polovica farmacevtov izvaja samostojne intervencije z namenom izboljšanja sodelovanja pri zdravljenju (43 %; $p < 0,001$). Značilno več zdravnikov kot farmacevtov pacientom svetuje aktivnosti v društvih bolnikov ($p = 0,012$) ali podporo drugih pacientov z enakimi težavami ali zdravili ($p = 0,031$). Ostale načine ukrepanja za izboljšanje sodelovanja pri zdravljenju prikazuje slika 4.

3.3 NEZADOVOLJENE POTREBE, VEZANE NA SODELOVANJE PRI ZDRAVLJENJU, MED ZDRAVNIKI IN FARMACEVTI

Tako zdravniki kot tudi farmacevti so kot glavna izziva izpostavili pomanjkanje časa (76 % zdravnikov in 72 % farmacevtov) in slabo ozaveščenost pacientov glede pomena sodelovanja pri zdravljenju (73 % zdravnikov in 51 % farmacevtov). Farmacevti so v večji meri poročali tudi o pomanjkanju komunikacije in sodelovanja med zdravstvenimi delavci (62 %), tretjina med njimi pa ima težave tudi z dostopnostjo zdravnika ob ugotovljenem pacientovem nesodelovanju. Farmacevti (50 %) so v primerjavi z zdravniki (27 %) v večji meri izpostavili težavo pomanjkanja podatkov o pacientovem sodelovanju pri zdravljenju, ob tem pa je polovica zdravnikov in farmacevtov izrazila potrebo po boljših tehnoloških rešitvah v smislu dostopa do zdravstvene dokumentacije pacientov in povezav med različnimi informacijskimi sistemi. Farmacevti si, za razliko od zdravnikov, želijo več podpore sistema, saj v večji meri pogrešajo smer-



Slika 4: Načini ukrepanja za izboljšanje sodelovanja pri zdravljenju s strani zdravnikov (N = 37) in farmacevtov (N = 137).

Figure 4: Strategies for improving medication adherence in patients, used among physicians (N=37) and pharmacists (N=137).

nice in nacionalne standarde na temo sodelovanja pri zdravljenju. Izzivi oz. nezadovoljene potrebe, vezane na sodelovanje pri zdravljenju, so prikazane na sliki 5.

3.4 ŽELJA PO USPOSABLJANJU NA TEMO SODELOVANJA PRI ZDRAVLJENJU MED ZDRAVNIKI IN FARMACEVTI

Statistično značilno več farmacevtov kot zdravnikov je v anketi izrazilo željo po izobraževanju na temo sodelovanja pri zdravljenju (82 % proti 51 %; $p < 0,001$). Tako zdravniki (65 %) kot farmacevti (46 %) si v največji meri želijo usposabljanja glede tega, kako spodbuditi paciente, da prevzamejo aktivno vlogo pri sodelovanju pri zdravljenju. Večina zdravnikov namreč verjame, da leži odgovornost za ustrezno sodelovanje pri zdravljenju na pacientih (6). Obe skupini zdravstvenih delavcev sta izrazili tudi željo po usposabljanju glede pristopa k pacientu v smislu tega, kako spremljati in ocenjevati sodelovanje pri zdravljenju (22 % zdravnikov in 40 % farmacevtov) in kako se o tej temi pogovarjati s pacienti (30 % zdravnikov in 31 % farmacevtov). Glavna razlika v prepoznanih potrebah glede usposabljanja je bila v temi sodelovanja med zdravstvenimi delavci, ki jo je izpostavila tretjina farmacevtov (34 %), a le en zdravnik (3 %).

4 RAZPRAVA

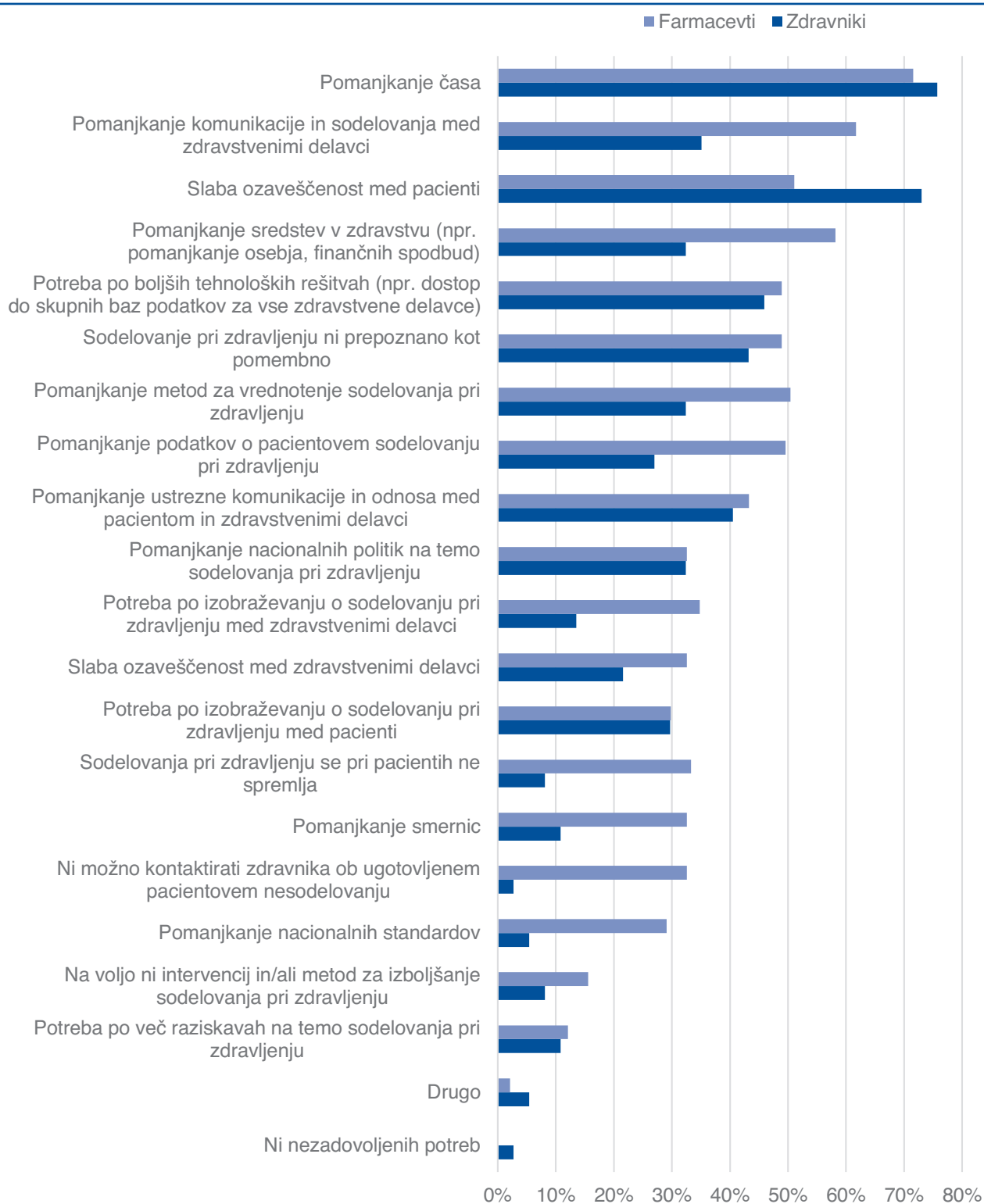
Večjo pozornost sodelovanju pri zdravljenju v praksi posvečajo zdravniki, saj večina med njimi sodelovanje spremlja pri vseh ali večini pacientov, medtem ko to redno počne le dobra četrtina farmacevtov. Enak vzorec kažejo rezultati mednarodne raziskave, v kateri so sodelovali zdravniki, farmacevti in medicinske sestre iz Avstrije, Belgije, Anglije, Francije, Nemčije, Madžarske, Nizozemske, Poljske, Portugalske in Švice. Za farmacevte v tuji raziskavi je bilo v primerjavi z zdravniki skoraj petkrat manj verjetno ($OR = 4,6$), da pogosto ali vedno vprašajo paciente, ali so izpustili kakšen odmerek svojega zdravila (4). Tudi raziskava iz Belgije in Nizozemske je pokazala, da imajo farmacevti v obeh državah omejeno vlogo pri podpori sodelovanja pri zdravljenju v primerjavi z drugimi zdravstvenimi delavci (7). Farmacevti so zdravstveni delavci s posebno usposobljenostjo na področju zdravil, vendar v praksi ne prevzemajo

ključne vloge v smislu podpore pacientov pri uporabi zdravil. Pri tem jih lahko omejuje fizično okolje lekarne, ki ne zagotavlja ustrezne mere zasebnosti, ter, kot je poročala polovica anketirancev, pomanjkanje časa. Slednje so, kljub temu da sodelovanje pri zdravljenju pri pacientih redno spremljajo, kot glavno nezadovoljeno potrebo navedli tudi zdravniki. Po drugi strani je polovica farmacevtov kot razlog za to, da sodelovanja pri zdravljenju pri pacientih ne spremljajo, navedla mnenje, da to ni del običajne prakse. Iz tega sledi, da bi vsaj nekateri farmacevti sodelovanje lahko spremljali, a tega ne dojemajo kot del osnovne obravnave pacienta in zato ne izvajajo. Glede na to, da so farmacevti tisti zdravstveni delavci, ki paciente s kronično terapijo za razliko od zdravnika srečujejo v rednih časovnih intervalih, bi bile njihove aktivnosti na temo sodelovanja pri zdravljenju izjemno dobrodošle. Hkrati je spremljanje sodelovanja pri zdravljenju izredno pomembno, saj zdravstveni delavci sodelovanje praviloma precenijo, če le-tega dejansko pri pacientu ne preverijo (6, 8).

Tako zdravniki kot farmacevti si pri vrednotenju sodelovanja najpogosteje pomagajo s pregledom zgodovine izdanih zdravil oz. skušajo informacijo pridobiti v pogovoru s pacientom. V primerjavi z zdravniki se farmacevti manj pogosto odločijo za pogovor s svojci pacientov. Zdravniki pogosto pacientovo sodelovanje pri zdravljenju vrednotijo na podlagi ocene zdravstvenega stanja ali laboratorijskih izvidov, kar pa ne velja za farmacevte, ki imajo omejen dostop do pacientove zdravstvene dokumentacije. Morda je prav pristop zdravnikov k obrnavi pacientov, ki zajema oceno zdravstvenega stanja in laboratorijskih rezultatov, ključen dejavnik za dosledno vrednotenje sodelovanja pri zdravljenju z zdravili, tudi kot enega od možnih vzrokov v situacijah, ko bolezen pacienta ni ustrezno obvladana. Drugih načinov vrednotenja sodelovanja pri zdravljenju, kot je uporaba validiranih vprašalnikov, se poslužujejo redki, čeprav lahko nekateri ponudijo enostaven, standardiziran način za prepoznavanje in vpogled v vrsto nesodelovanja pri zdravljenju (9).

Tako zdravnikom kot tudi farmacevtom vrednotenje sodelovanja pri zdravljenju predstavlja izziv, pomanjkanje metod za njegovo vrednotenje pa je kot nezadovoljeno potrebo izpostavila tretjina zdravnikov in polovica farmacevtov. Medtem ko prepoznano pacientovo nesodelovanje pri zdravljenju zdravniki konsistentno dokumentirajo oz. o tem poročajo, to počne le tretjina farmacevtov. Ti se soočajo predvsem s težavo, kje oz. na kakšen način to narediti, saj pogosto nimajo možnosti te informacije kjer koli zabeležiti, tretjina pa ima težave tudi s kontaktiranjem pacientovega osebnega zdravnika ob ugotovljenem nesodelovanju. V





Slika 5: Nezadovoljene potrebe, vezane na sodelovanje pri zdravljenju z zdravili, med zdravniki in farmacevti (N = 178).

Figure 5: Unmet needs among physicians and pharmacists regarding medication adherence (N=178).

tem pogledu bi jih torej podprla sistemska ureditev možnosti dokumentiranja in pa oblikovanje smernic na to temo, saj jih je polovica za odsotnost poročanja nesodelovanja pacientov pri zdravljenju z zdravili navedla razlog, da ni na voljo smernic o dokumentiranju. Raziskava Clynone in sod. je sicer pokazala, da smernice za upravljanje sodelovanja pri zdravljenju, če so dostopne, ne prinašajo pomembnega izboljšanja spremljanja sodelovanja pri zdravljenju (10). Poleg farmacevtov tudi zdravniki vidijo potrebo po boljših tehnoloških rešitvah, kot je dostop do podatkov o pacientih za vse zdravstvene delavce.

Večina anketirancev ob prepoznanem nesodelovanju ukrepa s svetovanjem in motiviranjem pacientov. Razlog je morda v tem, da tri četrtine zdravnikov in polovica farmacevtov kot glavni izziv pri nesodelovanju prepoznavajo slabo

ozaveščenost med pacienti. Zdravniki zelo pogosto z namenom reševanja nesodelovanja pri zdravljenju uvedejo spremembo terapije, npr. poenostavitev režima odmerjanja ali spremembo farmacevtske oblike, kar redkeje storijo farmacevti, verjetno predvsem zaradi svojih omejenih pristojnosti. Zdravniki v primerjavi s farmacevti v reševanje pacientovega nesodelovanja pri zdravljenju pogosteje vključujejo tudi druge, bodisi zdravstvene delavce (medicinske sestre ali redkeje farmacevte) ali pa društva bolnikov in pacientove svojce. Skoraj dvakrat več farmacevtov kot zdravnikov je prepoznalo izziv v pomanjkanju komunikacije in sodelovanja med zdravstvenimi delavci, desetkrat več pa jih je ta izziv opredelilo kot eno izmed glavnih potrebnih tem za usposabljanje. Tako zdravniki kot tudi farmacevti zelo redko uporabljajo tehnološke rešitve, kot so mobilne apli-



Slika 6: Prepoznane glavne potrebne teme za usposabljanje med zdravniki in farmacevti (N = 178).

Figure 6: Identified major training needs among physicians and pharmacists (N=178).



kacije ali SMS-sporočila, čeprav raziskave kažejo na njihovo učinkovitost (11). Podobno kaže mednarodna raziskava, v kateri so zdravstveni delavci nesodelovanje najpogosteje naslavljali s pogovorom s pacienti, redko pa so se odločali za uporabo intervencij, ki vključujejo tehnološke pristope (10). Tako iz rezultatov iz drugih držav kot slovenske raziskave ni moč razbrati, ali zdravstveni delavci tovrstnih intervencij nimajo možnosti izvajati ali jim zgolj niso naklonjeni. Farmacevti v večji meri prepoznajo potrebo po usposabljanju na področju sodelovanja pri zdravljenju. Na podlagi rezultatov mednarodnih raziskav se zdi, da bi usposabljanje farmacevtov o sodelovanju pri zdravljenju lahko privedlo do sprememb v njihovi praksi obravnave pacientov, saj kaže, da zdravstveni delavci, ki so prejeli takšno izobraževanje, pogosteje preverjajo sodelovanje pri pacientih in izvajajo ukrepe za izboljšanje sodelovanja pri zdravljenju z zdravili (6, 10).

Tako farmacevti kot zdravniki si v sklopu usposabljanj najbolj želijo nadgraditi sposobnost spodbujanja pacientov, da bi le-ti prevzeli aktivnejšo vlogo v procesu zdravljenja. Zdravniki, v primerjavi s farmacevti, v večji meri prepoznajo potrebo po okrepitevi komunikacijskih veščin za učinkovit dialog s pacientom o sodelovanju pri zdravljenju. To predstavlja pomemben vidik obravnave pacientov, saj raziskave kažejo, da so dobre komunikacijske spretnosti pri izvajanju zdravstvene oskrbe tesno povezane z izboljšanim sodelovanjem pacientov.

Poleg tega usposabljanje zdravnikov za izboljšanje komunikacije izkazuje pozitiven vpliv na stopnjo sodelovanja njihovih pacientov pri zdravljenju z zdravili (12). Zdravniki si želijo tudi dodatnih veščin za učinkovitejše raziskovanje pacientovega pogleda na bolezen in sodelovanje pri zdravljenju ter motiviranje (motivacijski intervju). Farmacevti po drugi strani bi v sklopu usposabljanj bolj kot dodatne komunikološke spretnosti želeli pridobiti več znanja o tem, kako spremljati in ocenjevati sodelovanje pri zdravljenju.

5 SKLEP

V praksi obstaja še mnogo priložnosti za nadgradnjo obravnave pacientov z vidika sodelovanja pri zdravljenju z zdravili, tako pri zdravnikih, še zlasti pa pri farmacevtih. Slednji pogrešajo predvsem večjo podporo sistema ter več komunikacije in sodelovanja med zdravstvenimi delavci. Pacientovo nesodelovanje pri zdravljenju tako zdravniki kot farmacevti najpogosteje naslavljajo s svetovanjem in moti-

viranjem, kot ključen izziv pa navajajo slabo ozaveščenost med pacienti glede sodelovanja pri zdravljenju. V tem kontekstu zdravstveni delavci prepoznajo pomembnost ustreznega pristopa k pacientu in potrebo po izobraževanju, še posebej za krepitev komunikacijskih veščin, ki bi omogočile učinkovit dialog s pacienti. S tem bi lahko pacientom pomagali, da prevzamejo aktivnejšo vlogo v procesu zdravljenja, kar bi pripomoglo k izboljšanju sodelovanja pri zdravljenju in zdravstvenih izidov.

6 LITERATURA

1. Sabate E. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: World Health Organization; 2003. 196 p.
2. Janežič A, Locatelli I, Kos M. Z dokazi podprte intervencije za izboljšanje sodelovanja pri zdravljenju z zdravili. *Farmacevtski Vestnik*. 2015;66.
3. ABC project. *Ascertaining barriers for compliance: policies for safe, effective and cost-effective use of medicines in Europe. Final report of the ABC project*. 2012.
4. Clyne W, Mshelia C, Hall S, McLachlan S, Jones P, Dobbels F, et al. *Management of patient adherence to medications: protocol for an online survey of doctors, pharmacists and nurses in Europe*. *BMJ Open*. 2011;1(1):e000355.
5. van Boven JF, Tsiligianni I, Potocnjak I, Mihajlovic J, Dima AL, Nabergoj Makovec U, et al. *European Network to Advance Best Practices and Technology on Medication Adherence: Mission Statement*. *Front Pharmacol*. 2021;12:748702.
6. Patel UD, Davis MM. *Physicians' attitudes and practices regarding adherence to medical regimens by patients with chronic illness*. *Clin Pediatr (Phila)*. 2006;45(5):439-45.
7. Timmers L, Boons CC, Verbrugghe M, van den Bemt BJ, Van Hecke A, Hugtenburg JG. *Supporting adherence to oral anticancer agents: clinical practice and clues to improve care provided by physicians, nurse practitioners, nurses and pharmacists*. *BMC Cancer*. 2017;17(1):122.
8. Clyne W, McLachlan S, Mshelia C, Jones P, De Geest S, Ruppert T, et al. *"My patients are better than yours": optimistic bias about patients' medication adherence by European health care professionals*. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:1937-44.
9. Anghel LA, Farcas AM, Oprean RN. *An overview of the common methods used to measure treatment adherence*. *Med Pharm Rep*. 2019;92(2):117-22.
10. Clyne W, Mshelia C, McLachlan S, Jones P, de Geest S, Ruppert T, et al. *A multinational cross-sectional survey of the management of patient medication adherence by European healthcare professionals*. *BMJ Open*. 2016;6(2):e009610.
11. Chan A, De Simoni A, Wileman V, Holliday L, Newby CJ, Chisari C, et al. *Digital interventions to improve adherence to maintenance medication in asthma*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022;6(6):CD013030.
12. Zolnieriek KB, Dimatteo MR. *Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis*. *Med Care*. 2009;47(8):826-34.