



FoU SJUHÄRAD  
VÄLFÄRD

## LÄR UT – Bättre läkemedelshantering för äldre

Beskrivning och utvärdering av ett utbildnings-  
koncept för omvårdnadspersonal och sjuksköterskor  
inom kommunal hälso- och sjukvård

---

**Marie Elm**



HÖGSKOLAN I BORÅS  
VETENSKAP FÖR PROFESSION





RAPPORT NR 23, 2010

ISSN 1651-4556 ISBN 978-91-85025-18-3

*Redigering*

PIA MATTZON, PIAMAZ PRODUKTION

*Tryck*

RESPONSTRYCK, 2010

# LÄR UT – Bättre läkemedelshantering för äldre

---

FoU Sjuhärad Vårld | *Beskrivning och utvärdering av ett utbildningskoncept för omvårdnads-  
personal och sjuksköterskor inom kommunal hälsa- och sjukvård*

*Författare*

Marie Elm

© **Författaren**

Mångfaldigande och spridande av innehållet i denna rapport  
– helt eller delvis – är förbjudet utan medgivande av författaren.



# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

---

FoU Sjuhärad Vårld | Rapport nr 23, 2010

Förord .....	11
Inledning.....	13
<b>SAMMANFATTNING AV LÄR UT-PROJEKTET .....</b>	<b>15</b>
Resultat och slutsatser i relation till projektets mål.....	17
<b>DEL 1. BESKRIVNING AV KONCEPTET .....</b>	<b>21</b>
<b>BAKGRUND .....</b>	<b>21</b>
Äldre och läkemedel .....	21
Projektet LÄR UT – Bättre läkemedelshantering för äldre .....	25
Borås Stad – Hemsjukvård.....	25
Kan ett projekt bidra till ökad kompetens om äldre och läkemedel? .....	28
<b>SYFTE .....</b>	<b>29</b>
<b>METOD.....</b>	<b>29</b>
Konceptet LÄR UT .....	29
Utbildningsdelarna .....	31
Symtomskattning .....	34
<b>PROJEKTETS GENOMFÖRANDE.....</b>	<b>36</b>
Projektets omfattning .....	36
Målgrupp .....	36
Sjuksköterskornas handledaruppdrag genomförs.....	37
Symtomskattning .....	38
<b>ERFARENHETER AV PROJEKTET .....</b>	<b>45</b>
Hinder och möjligheter för projektet .....	45
Symtomskattning .....	46

<b>DEL 2. UTVÄRDERING</b> .....	49
Utvärderingsuppdraget/Utgångspunkter för utvärderingen .....	49
Intressenter .....	50
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	51
<b>SYFTE</b> .....	51
<b>METOD</b> .....	51
Enkäter.....	54
Datainsamling .....	54
Databearbetning/analys .....	56
<b>RESULTAT</b> .....	57
Beskrivning av undersökningsgruppen.....	57
Kunskap om äldre och läkemedel.....	60
”Lära in – LÄR UT” – sjuksköterskornas handledaruppdrag .....	65
”Att vara på alerten” – utvärdera läkemedelsbehandling .....	66
Symtomskattning – ett stöd i utvärdering? .....	71
Erfarenheter av LÄR UT-projektet.....	72
Äldre – nytta av LÄR UT? .....	77
<b>DISKUSSION</b> .....	79
Metoddiskussion .....	79
Utvärderarens roll .....	81
Resultatdiskussion .....	82
Involvera den äldre .....	82
Kompetensutveckla personalen .....	83
Förbättra rutinerna .....	88
Förbättra vårdsystemet.....	93
Sammanfattande erfarenheter och slutsatser i relation till projektets mål.....	95
Förslag till vidareutveckling .....	98
Referenser.....	100



# BILAGEFÖRTECKNING

---

**Bilaga 1.** Symtomskattning

**Bilaga 2.** Innehållsförteckning i LÄR UT-pärmen

**Bilaga 3.** Antal utbildade och genomförda symtomskattningar under 2006–2009

**Bilaga 4.** Enkät 1

**Bilaga 5.** Enkät 2

**Bilaga 6.** Enkät 3, 4

**Bilaga 7.** Enkät 5

**Figur 17–62.** Se [www.fous.se/bilagor](http://www.fous.se/bilagor)



## Förord

En stor och omfattande utbildningsinsats, **LÄR UT – Bättre läkemedels-  
hantering för äldre**, har genomförts inom den kommunala hälso- och sjukvården i Borås Stad, mellan 2006 och 2009, om äldre och läkemedel. Det hade inte varit möjligt utan ett stort engagemang från många människor och verksamheter. Därför vill jag inleda med att tacka alla som har medverkat till att göra det här projektet möjligt.

Det är först och främst den styrgrupp som lade grunden för LÄR UT-konceptet. Denna bestod av Tobias Carlsson apotekare, Ingmar Fagerlund distriktsläkare, Gerd Hallgren distriktssköterska, Elisabeth Svensson distriktsläkare, Monica Torstensson distriktssköterska, Gunilla Sellstedt MAS. Tack till Mats Elm primärvårdschef, Ing-Marie Skoglund Läke-  
medelskommittén Södra Älvsborg och Ingegerd Eriksson Borås Stad som har tagit stort ansvar för att förmedla LÄR UT i olika sammanhang. Tack till alla på FoU Sjuhärad Vålfärd, Per-Åke Karlsson, Angela Bångsbo, Kerstin Frändin, Elizabeth Hanson, Eva-Lotta Andersson och Marie Wikström som har bistått projektet med stor respons och allt praktiskt stöd för att kunna administrera projektet.

Jag vill också tacka alla engagerade föreläsare i LÄR UT som delat med sig av sin kunskap, Tobias Carlsson apotekare, Apoteket Farmaci, Håkan Sinclair geriatriker, Södra Älvsborgs Sjukhus, Georg Dolk apotekare, Södra Älvsborgs Sjukhus, Maria Johansson apotekare, Dosapoteket Borås, Hanna Ottosson apotekare Dosapoteket Borås och Elisabeth Svensson distriktsläkare, Primärvården Södra Älvsborg. MAS-nätverket i Södra Älvsborg tackas för stöd och uppmuntran. Ett varm tack sänder jag till Ann-Marie Lidberg, MAS och Ann-Christin Qvarnström, sjuksköterska som har deltagit i arbetsmöten, lagt tid och kraft för att få LÄR UT möjliggjort. Sista tacket, men inte det minsta går till alla sjuksköterskor, omvårdnadspersonal, enhetschefer och verksamhetschefer som har deltagit och ansvarat för att LÄR UT nått ut i verksamheterna.

Jag är glad att få ha varit med i hela projektets utveckling – från idé till genomförande och utvärdering. Den resan har varit både utmanande och väldigt lärorik.

**Marie Elm**



## Inledning

Den här rapporten innehåller en beskrivning och utvärdering av projektet **LÄR UT – Bättre läkemedelshantering för äldre**. Det är en stor och omfattande utbildningsinsats som har genomförts inom den kommunala hälso- och sjukvården i Borås Stad mellan 2006 och 2009.

Vården av äldre multisjuka är komplex då åldrande, sjukdom och läkemedel påverkar äldres livskvalitet. Äldres läkemedelsbehandling är ett angeläget ämne där betydelsen av tvärprofessionell samverkan är stor för att den äldre ska få de läkemedel de behöver, varken för få eller för många. Läkemedelsbehandling är den vanligaste medicinska åtgärden inom kommunal hälso- och sjukvård. Det innebär att omvårdnadspersonal och sjuksköterskor behöver utbildning om äldre och läkemedel. Projektets övergripande mål är att bidra till en förbättrad kvalitet i den äldres läkemedelsanvändning genom ökad kompetens om äldre och läkemedel.

Projektet har finansierats av regeringens stimulansmedel för att förbättra vården om de mest sjuka äldre. FoU Sjuhärad Valfärd har sedan projektet startade 2006 varit med som samarbetspartner. FoU Sjuhärad Valfärd är en regional FoU-enhet som startade 1999, då under namnet ÄldreVäst Sjuhärad (ÄVS). Verksamhetsområdena är äldre- och funktionshinder, barn och unga, personer med beroendeproblem, familjer i utsatta livssituationer samt socioekonomiskt utsatta personer. I FoU Sjuhärad Valfärds arbetssätt läggs stor tonvikt på att medverka till ökad kunskap om det vård- och omsorgsarbete som sker i gränssnittet mellan vårdgivarna, dvs. region och kommun.

Rapportens första del beskriver projektets bakgrund, idé och genomförande. Den ger också bakgrunden till projektets utvärdering som har genomförts av FoU-enheten Sjuhärad Valfärd. I del två av rapporten presenteras resultatet av utvärderingen. Utvärderingens resultat beskrivs utifrån sex kategorier. Rapportens sista del innehåller en metod- och resultatdiskussion som är kopplad till projektets mål och rapporten avslutas med sammanfattande erfarenheter och förslag på vidareutveckling.

I ett dokument som finns på FoU Sjuhärads webbplats redovisas resultatet i figurerna 17–62: **[www.fous.se/bilagor](http://www.fous.se/bilagor)**

Rapporten och utvärderingen har genomförts av Marie Elm, distriktsköterska och projektledare för LÄR UT, med stöd av Angela Bångsbo projektsamordnare FoU Sjuhärad Vålfärd, Kerstin Frändin vetenskaplig ledare FoU Sjuhärad Vålfärd, Elizabeth Hanson vetenskaplig ledare FoU Sjuhärad Vålfärd, Ann-Marie Lidberg MAS Borås Stad och Ann-Christin Qvarnström sjuksköterska Borås Stad.

# SAMMANFATTNING AV LÄR UT-PROJEKTET

---

Den här sammanfattningen innehåller både en beskrivning och utvärdering av projektet under perioden 2006-01-01–2009-12-31.

Nyckelord:

*Kommunal hälso- och sjukvård, hemsjukvård, läkemedelsgenomgång, sjuksköterska, symtomskattning, läkemedel, utbildning, utvärdering, äldre och läkemedel.*

**LÄR UT – Bättre läkemedelshantering för äldre** är ett projekt om äldres läkemedelsanvändning. LÄR UT-projektets mål är att öka kunskapen om äldre och läkemedel hos vårdpersonal och att förbättra utvärderingen av läkemedelsbehandling för att äldre inskrivna i Borås Stads hemsjukvård ska må så bra som möjligt av sina läkemedel. Konceptet för att nå målen är utbildning och användning av symtomskattning. Sjuksköterskor får utbildning av geriatriker, apotekare, distriktsläkare och distriktssköterska med fokus på smärta, oro, sömn och demensproblem. Sjuksköterskorna blir handledare och med hjälp av LÄR UT-pärmen utbildar de omvårdnadspersonal. För att förbättra utvärderingen av läkemedelsbehandlingen används en symtomskattningsblankett som har tagits fram i projektet. Genom LÄR UT-konceptet har över 1 800 vårdpersonal utbildats, varav 223 sjuksköterskor i Sjuhärad. Sjuksköterskorna (170) i Borås har efter genomgången LÄR UT-utbildning utbildat över 1 600 omvårdnadspersonal under 2006–2009. Nästan 500 symtomskattningar har under projekttiden genomförts främst på särskilda boenden och inför förnyelse av recept/apodos och årsbesök av distriktsläkare.

FoU-enheten Sjuhärad Välfärd (tidigare ÄldreVäst Sjuhärad, ÄVS) har sedan projektet startade 2006 varit med som samarbetspartner och tillsammans med Borås Stad utfört en utvärdering av projektet. Utvärderingens övergripande syfte har varit att undersöka om utbildningssatsningen LÄR UT leder till en kompetens- och kvalitetshöjning för personalen och

verksamheten i läkemedelsanvändning som på sikt kan leda till ökad kvalitet i vården av äldre.

I FoU Sjuhärad Vårds arbetsätt läggs stor tonvikt på att ha ett brukarperspektiv. I den här utvärderingen står inte den äldre som brukare, utan det är den personal som är berörd av LÄR UT-projektets aktiviteter som kommer att få eller ge utbildning om äldre och läkemedel. Brukare är:

- sjuksköterskor, som ansvarar för läkemedelshantering i kommunen och utbildning av omvårdnadspersonal och
- omvårdnadspersonal, som överlämnar läkemedel efter delegering och är mottagare av läkemedelsutbildning.

Utvärderingen gäller sjuksköterskors och omvårdnadspersonalens uppfattningar och erfarenheter av LÄR UT. Underlaget för utvärderingen är fem enkäter som besvarats av 784 deltagare i LÄR UT. I utvärderingen har följande frågeställningar varit centrala:

- har LÄR UT förbättrat kunskapen om äldre och läkemedel hos vårdpersonal och används kunskapen i så fall?
- hur upplever sjuksköterskorna sitt handledaruppdrag, dvs. att utbilda omvårdnadspersonal?
- har LÄR UT förbättrat utvärderingen av läkemedelsbehandling?
- vilka erfarenheter har vårdpersonalen fått av LÄR UT-konceptet?

Utvärderingen har genomförts av projektledaren för LÄR UT. Databearbetning/analys har skett med stöd av utvärderingsverktyget LUVIT e-Val 4.0 och Microsoft Excel. De öppna svaren i enkäterna har indelats i kategorier inom respektive rubrik och alla resultat presenteras oidentifierade.



## **Resultat och slutsatser i relation till projektets mål**

Följande är en värdering av de resultat som har framkommit i projektet i relation till målen för projektet.

### **Kunskap om äldre och läkemedel genom utbildning**

Projektets första mål var att öka kompetensen hos vårdpersonal om äldre och läkemedel. Det målet bedöms som helt uppfyllt. LÄR UT har förbättrat kunskapen om äldre och läkemedel hos vårdpersonal och kunskapen används i vardagsarbetet.

Sjuksköterskorna ger LÄR UT ett högt betyg för struktur, innehåll och material, vilket kan indikera att den har varit anpassad till verksamheternas behov av utbildning och material för sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård om äldre och läkemedel. Det har varit betydelsefullt att flera sjuksköterskor från samma arbetsplats har deltagit i utbildningen samtidigt och fått höra samma budskap från föreläsarna.

För omvårdnadspersonalen innebar kunskapen en ökad trygghet och säkerhet att veta om läkemedlet kan krossas, delas eller måste sväljas hela. Drygt hälften av omvårdnadspersonalen upplevde en ökad medvetenhet om vilka läkemedel de äldre använder och till alternativa åtgärder till läkemedel.

### **”Lära in – LÄR UT” – sjuksköterskornas handledaruppdrag**

Sjuksköterskorna upplevde att de hade fått ökad kunskap att handleda omvårdnadspersonal om äldre och läkemedel. Projektet har gett förutsättningar för sjuksköterskorna att kunna utbilda omvårdnadspersonal genom att:

- de har fått vikarie/planeringstid vid utbildningstillfällena,
- de har fått en LÄR UT-pärm,
- det funnits intresse för ämnet,
- det har funnits stöd från chefer och samarbete med enhetschef för omvårdnadspersonal.

### **”Att vara på alerten” – utvärdera läkemedelsbehandling**

Projektets andra mål var att öka uppmärksamheten på läkemedelsrelaterade problem hos äldre. Det målet bedöms som delvis uppfyllt. Både omvårdnadspersonal och sjuksköterskor upplever att läkemedel diskuteras mer i verksamheterna än tidigare och att det genomförs förändringar för att förbättra läkemedelsanvändningen för de äldre. ”Att vara på alerten” när det gäller att utvärdera läkemedelsbehandling både i tanke och i handling börjar personalen märka som effekter av projektet. Upplevda förändringar är att omvårdnadspersonalen rapporterar mer till sjuksköterskorna om symtom hos äldre, ökade reflektioner om läkemedlen intas på rätt sätt och tid och att det är mer accepterat efter LÄR UT att ställa frågor om läkemedel till läkare.

Det tredje målet var att LÄR UT skulle förbättra utvärderingen av läkemedelsbehandling. Det är svårt att mäta om målet har blivit uppfyllt och det kan höra ihop med att målet var för visionärt och inte uttalat från vilket perspektiv det skulle utvärderas. Utvärderingen av projektet visar att det genom LÄR UT finns både förutsättningar och möjligheter för en förbättrad utvärdering av läkemedelsbehandling. Sjuksköterskorna upplever att de har fått kunskap, verktyg och ökad medvetenhet om sin egen roll i arbetet för en bättre utvärdering av läkemedelsbehandling hos äldre.

Det behövs både mer utbildning om utvärderingsverktyg och en ökad dialog mellan sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård och behandlande läkare om hur utvärdering av läkemedels effekter ska ske. Omvårdnadspersonalen bedömer att deras iakttagelser kan minska läkemedelsrelaterade problem hos äldre. I verksamheterna har det skapats rutiner för, när och hur LÄR UT:s symtomskattning kan användas för att äldres upplevda besvär/problem ska uppmärksammas, dokumenteras, analyseras och åtgärdas.

Under projekttiden har symtomskattning främst använts på särskilda boenden inför läkarbesök och förnyelse av recept/apodos. Det tillsammans med personalens ökade kunskap om äldre och läkemedel och den personliga kännedomen om den äldre personen ger möjligheter att utveckla metoden och att symtomskattning kan vara ett stöd för att förbättra äldres läkemedelsanvändning.

## **Konklusion**

Slutsatser är att LÄR UT-projektet har skapat förutsättningar för en bättre läkemedelsanvändning för äldre genom:

- utbildning om äldre och läkemedel för sjuksköterskor och omvårdnadspersonal inom kommunal hälso- och sjukvård.
- utveckling av rutiner och användning av LÄR UT:s symtomskattning som kan leda till en kvalitetshöjning för äldre, personalen och verksamheten.

## **Förslag till vidareutveckling**

Under projektet har viktiga områden till vidareutveckling för att förbättra äldres läkemedelshantering kommit fram. Nedan är förslag till vidareutveckling utan inbördes prioritering:

- för att öka äldres delaktighet i läkemedelsbehandling tydliggörs hur information om läkemedel ges och tas emot av den äldre när hemsjukvården helt eller delvis har övertagit ansvaret för patientens läkemedelshantering.
- fortsätta med en kontinuerlig utbildning där det ingår både grund- och fortbildningsnivåer om äldre och läkemedel för omvårdnadspersonal och sjuksköterskor inom kommunal äldreomsorg.
- utbildningsmaterialet, LÄR UT-pärmen, görs tillgänglig för vårdpersonal via internet och uppdateras kontinuerligt.
- utveckla användningen av LÄR UT:s symtomskattning för att förbättra kvaliteten vid läkemedelsgenomgångar, t.ex. vid läkemedelsavstämningar i primärvården
- utveckla forum och rutiner för att använda olika personalgruppernas kunskap om den äldre och hans/hennes hälsoproblem, t.ex. utveckla dokumentationen om hur den äldre upplever och påverkas av läkemedlens effekter.
- utveckla samverkansformer för informationsöverföring och

kommunikation om läkemedel mellan läkare, kommunala sjuksköterskor, omvårdnadspersonal och närstående. Tydliggöra ansvar och roller i äldres läkemedelshantering.

- undersöka läkarnas uppfattningar om på vilket sätt användningen av symtomskattning har påverkat deras bedömning av den äldres läkemedelslista och deras upplevelser av hur samverkan med kommunens vårdpersonal fungerar och kan utvecklas.
- utveckla LÄR UT-konceptet till ett fortsatt lärande för vårdpersonal. Modellen kan användas av olika professioner och inom områden som demens, nutrition och rehabilitering.

# DEL 1. BESKRIVNING AV KONCEPTET

---

## BAKGRUND

### Äldre och läkemedel

Den medicinska utvecklingen har gjort det möjligt att behandla allt fler sjukdomar och för många äldre kan läkemedelsbehandling bidra till ett gott liv. Ett internationellt perspektiv förmedlas genom WHO (1997, 2003) som konstaterar att det är komplext med äldres läkemedelsbehandling och att det finns problem som bl.a. bristande följsamhet till ordinerad läkemedelsbehandling vid kronisk sjukdom. Det är ett stort internationellt problem eftersom andelen människor med kroniska sjukdomar ökar. Idag uppskattas följsamheten vid långtidsmedicinering vara högst 50 %.

I Sverige är 8 % av befolkningen över 75 år och de står för 45 % av den totala läkemedelsförbrukningen i Sverige. I genomsnitt har personer över 80 år fem läkemedel och i särskilt boende används i snitt tio läkemedel per person. Den största enskilda riskfaktorn att få läkemedelsproblem är antalet använda läkemedel. Vården av äldre multisjuka är komplex då diffusa symtom som trötthet, dålig matlust, falltendens kan höra ihop med både åldrande, sjukdom och läkemedel. Med äldre multisjuk avses en patient som är äldre än 75 år, har minst tre diagnoser och intar minst fyra förskrivna läkemedel (Socialstyrelsen, 2003a). En äldre multisjuk människa är känslig för läkemedel och 10–20 % av akuta inläggningar av äldre på sjukhus kan relateras till läkemedelsbehandling (Fryckstedt & Asker-Hagelberg, 2008). Sjukhusinläggningar påverkar både den enskilda människan och samhället.

Studier visar att många av sjukhusinläggningarna hade kunnat förebyggas. Socialstyrelsen har uppmärksammat att det brister i uppföljningen av äldre multisjukas läkemedelsbehandlingar och visar på både orsaker och förslag på åtgärder för att förbättra äldres läkemedelsanvändning. Regeringen har satt in resurser i form av stimulansbidrag till Sveriges kommuner och landsting för att öka kvaliteten i vården av de mest sjuka

äldre. Fokus för satsningen är bl.a. kost, nutrition, rehabilitering och läkemedelsgenomgångar. I Västra Götaland har både en övergripande Strategiplan (2008) och Handlingsplan för äldre och läkemedel (2008) tagits fram för att förbättra läkemedelsanvändningen hos äldre.

Äldre multisjukas läkemedelsbehandling är komplex och för att minska risken för problem som kan höra ihop med läkemedel behövs en regelbunden uppföljning av behandlingen för att se om indikationerna fortfarande är aktuella (Socialstyrelsen, 2004b; 2005). De senaste åren har äldres läkemedelsanvändning fått uppmärksamhet i massmedia. Sveriges Televisions (2008) program "Uppdrag granskning" rapporterade 2008 om en äldre kvinna som drabbats hårt av bristen på uppföljning av läkemedelsbehandling. Det som drabbade kvinnan belyser att orsakerna till bristande uppföljning av läkemedelsbehandling finns i vårdens organisation med otydlig kommunikation och ansvarsfördelning mellan vårdgivare, bristande kontinuitet i kontakten mellan patient-läkare samt att vården av äldre multisjuka är komplicerad (Socialstyrelsen 2003a; 2004b).

I Västra Götalandsregionens handlingsplan för äldre och läkemedel (2008) har hinder identifierats som försvårar för läkare att se till helheten i läkemedelsbehandlingen. Hinder är att många äldre inte har en fast läkarkontakt samt att det inte finns en gemensam läkemedelslista tillgänglig för vårdgivarna inom öppen- och slutenvården. För att ge de äldre en tryggare och säkrare läkemedelsanvändning föreslås det i handlingsplanen att: "varje äldre får en läkare med samordningsansvar för den totala läkemedelsbehandlingen" (sid. 9). Det kommer att ske genom en dokumentationsutveckling i läkemedelsjournalen där all information (bl.a. uppskattad behandlingstid och förväntad effekt) om ett läkemedel finns tillgängligt både för sluten- och öppenvården.

Läkemedelsgenomgångar kan göras på olika sätt. Det finns ingen entydig definition av vad som ingår eller vem/vilka som gör den. Socialstyrelsen (2003a; 2004a; 2004b; 2005) menar att regelbundna systematiska läkemedelsgenomgångar är ett sätt att utveckla kvaliteten av läkemedelsbehandlingar. "Läkemedelsgenomgång innebär en kontinuerlig uppföljning av den äldres läkemedelsanvändning i syfte att upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem."

### Läkemedelsgenomgången

- genomförs enligt ett dokumenterat och systematiskt arbetssätt,
- involverar flera professioner,
- utvärderar och omvärderar aktuella behov, jämfört med aktuell läkemedelsanvändning,
- utvärderas (symtomskattning, effekter, kvalitetsgranskning, m.m.) och
- görs regelbundet ”(Socialstyrelsen, 2008b, sid.108).

En rationell läkemedelsbehandling av äldre kräver att både förskrivande läkare och sjuksköterskor har god kunskap i ämnet (Socialstyrelsen, 2005). Fastbom (2005) menar att det är viktigt med utbildning om äldre och läkemedel för alla vårdprofessioner. Målet med en läkemedelsgenomgång är att göra en översyn av aktuell läkemedelsbehandling för att den äldre ska må så bra som möjligt.

Med översynen vill man upptäcka och åtgärda olämplig eller onödig behandling, över- och underdosering, underbehandling, biverkningar och läkemedelsinteraktioner (Kragh, 2007). Vid läkemedelsbehandling av multisjuka äldre med flera samtidiga diagnoser och läkemedelsbehandlingar kan diffusa symtom som yrsel, trötthet och dålig matlust bero på åldrande, sjukdom och/ eller läkemedel. Läkaren som ansvarar för läkemedelsbehandlingen behöver aktuell information om hur den äldre mår för att kunna uppdatera läkemedelslistan. I verksamheterna varierar det hur läkaren får den här informationen.

Symtomskattning är en del i utvärderingen av läkemedelsbehandling. En symtomskattningsblankett används för att få struktur på besvär/ problem som den äldre upplever och som kan höra ihop med läkemedel. Symtomskattning kan göras av patienten själv, närstående, omvårdnadspersonal eller sjuksköterska.

I en skånsk undersökning (Kragh, Rekman & Ewe-Svensson, 2002) där symtomskattning har använts vid läkemedelsgenomgång på särskilda boenden har erfarenheter gjorts att antalet för äldre olämpliga läkemedel enligt Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer (2003b) har minskat och äldres

hälsotillstånd och välbefinnande har bedömts blivit bättre. En del av de äldre som vårdas i hemmet med stöd av närstående har minnesproblem och kommunikationssvårigheter. Närstående och omvårdnadspersonal blir då betydelsefulla för att kunna bedöma symtom och fylla i en symtomskattning för den äldres räkning. Det finns studier och utvärderingar av äldres läkemedelsanvändning där utgångspunkten är vårdpersonalens beskrivningar om hur de äldre påverkas av läkemedel (Bergendahl, 1999). Det finns få studier som beskriver hur äldre själva/närstående upplever delaktighet i läkemedelsbehandling och att skatta symtom inför och efter läkemedelsgenomgång (Lidström, Levöl & Sidvall, 2003). Det finns därför behov av ökad kunskap, om äldre multisjuka, som använder många läkemedel, för att förbättra utvärdering och kvalitet i äldres läkemedelsbehandling.

Utbildning om läkemedel för kommunens personal kan ske genom inköpta utbildningstimmar av Apoteket Farmaci. Sjuksköterskorna i Borås inbjuds kontinuerligt till fortbildning inom olika specifika områden som t.ex. diabetes, hjärt-/kärlsjukdomar och demens. Utbildningarna arrangeras främst av regionala och lokala grupper som förbättringsteam för vårdprogram. Läkemedelskommittéen i Södra Älvsborg har tidigare erbjudit sjuksköterskor med förskrivningsrätt en utbildningseftermiddag/år om sjukdomar och läkemedel. Oftast finns inte möjligheten att alla sjuksköterskor från samma arbetsplats kan delta samtidigt och förhoppningen är att de som varit på utbildning får informera kollegorna efteråt. Omvårdnadspersonalen kan och bör få utbildning i samband med delegering av läkemedelshantering av sjuksköterskor.



## **Projektet LÄR-UT – Bättre läkemedelshantering för äldre**

När Borås Stad skulle ansöka om regeringens stimulansmedel 2006, fanns i Sjuhärad ett pågående projekt om äldre och läkemedel. Det var projektet **LÄR-UT – Bättre läkemedelshantering för äldre** som initierades av ReKo Vårdsamverkan 2006. ReKo Vårdsamverkan är ett samverkansforum för vårdgivarna (sjukhusen, primärvården och kommunerna) i Sjuhärad (ReKo, 2006). När projektet startade 2006 bildades en projektgrupp med tvärprofessionell representation. Projektgruppen bestod av en apotekare, två distriktsläkare, tre distriktssköterskor och en MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska). Projektledare var en av distriktssköterskorna. Projektets uppdrag var att öka kompetensen om äldre och läkemedel för vårdpersonal och att utveckla en praktisk metod för läkemedelsgenomgång. Projektgruppen lade grunden för LÄR UT-konceptets innehåll och struktur som sedan har vidareutvecklats under projektet. Borås Stad fick ta del av regeringens stimulansmedel inom området läkemedelsgenomgångar och LÄR UT-projektet fortsatte från 2007 att ledas av Borås Stad (Socialstyrelsen 2008a; 2009a). Samarbetspartners sedan 2006 är Läkemedelskommittén i Södra Älvsborg (omorganisation fr.o.m. 2009-01-01), Primärvården Borås-Bollebygd och FoU-enheten FoU Sjuhärad Välfärd<sup>1</sup>. Samarbetspartnerna har aktivt varit med i informations- och utbildningsinsatser till vårdpersonal. FoU Sjuhärad Välfärd har tillsammans med Borås Stad genomfört en utvärdering av projektet. Utvärderingen innebar att utvärdera om utbildningssatsningen LÄR UT leder till en kompetens- och kvalitetshöjning för personal och verksamheten om äldres läkemedelsanvändning. Utvärderingen beskrivs i del två av denna rapport.

### **Borås Stad – Hemsjukvård**

Borås Stad är en av 49 kommuner i Västra Götaland med ca 100 000 invånare och är den näst största kommunen efter Göteborg. I Västra Götaland har kommunerna och regionen ett delat ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser. Ansvarsområdena och nivåerna regleras av ”*Avtal som*

---

<sup>1</sup> Länk till FoU Sjuhärad Välfärd: [www.fousjuharadvalfard.se](http://www.fousjuharadvalfard.se)

*reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland*<sup>2</sup>. Läkarinsatser är ett ansvar för regionen. Avtalet innebär att arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor är anställda av kommunerna och ansvarar för kommunens insatser i både ordinära och särskilda boenden. Borås Stad är indelad i tio självstyrande kommundelar.

Sjuksköterskornas arbete leds av en enhetschef och riktlinjer från medicinskt ansvariga sjuksköterskor på MAS/MAR-enheten<sup>3</sup>.

Sjuksköterskeinsatserna är organiserade så att kommundelarna ansvarar för utförandet under dagtid och en gemensam kvälls- och nattsköterskeorganisation (Bemanningservice) sköter insatserna på övrig tid. Totalt är ca 200 sjuksköterskor anställda inom den kommunala hälso- och sjukvården i Borås Stad. Antalet anställda sjuksköterskor/kommundel varierar mellan 6–25 och arbetet organiseras olika i kommundelarna, beroende på bl.a. geografi och storlek. Några av kommundelarna har varken särskilda boenden eller korttidsverksamhet. Andra kommundelarna har ansvar för vård i både ordinärt boende och särskilda boenden samt korttidsverksamhet. Några kommundelar är centralt belägna medan andra finns i ytterområden med landbygd. Det är cirka 1 800 omvårdnadspersonal<sup>4</sup> som är anställda inom äldreomsorgen och de har inte samma enhetschefer som den legitimerade personalen.

I Borås är cirka 18 % (ca 18 000 personer) över 65 år (statistik från 2009, Borås Stad). Cirka 5 % (ca 6 000 personer) är 80 år eller äldre. Av de personer som är över 80 år har 25 % av männen insatser från hemtjänst/bor på särskilt boende. 36 % av kvinnorna över 80 år har hemtjänstinsatser/särskilt boende. Av de 3 100 personer som är inskrivna i hemsjukvården bor 1 000 personer på äldreboende eller vistas tillfälligt på korttidsenhet (140 platser). Ca 300 personer bor på LSS-boende och ca 1 800 personer får hemsjukvård i sitt hem.

---

<sup>2</sup>Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland 2006-11-14. <http://www.vastkom.se/>

<sup>3</sup>Länk till Borås Stad, MAS/MAR-enheten: <http://www.boras.se>

<sup>4</sup>Omvårdnadspersonal. I den här rapporten menas omvårdnadspersonal de vårdbiträden och undersköterskor som arbetar med vård och omsorgsinsatser i både egna och kommunernas särskilda boenden, larmpatruller, dagverksamhet. I olika sammanhang används också begreppen hemtjänstpersonal, rehabassistenter.

Läkemedelsbehandling är den vanligaste medicinska åtgärden inom kommunal hälso- och sjukvård. Många äldre får helt eller delvis stöd av hemsjukvården med att sköta sina läkemedel. Stödet kan innebära allt ifrån att få hjälp att ta sina läkemedel till att få hjälp flera gånger dagligen. Det kan också innebära att sjuksköterskan delar en dosett med läkemedel en gång/vecka. Läkemedlen kan också vara doserade av apoteket, Dosexpedition/ApoDos. Västra Götaland är en av Sveriges största användare av dosexpicerade läkemedel. I Södra Älvsborg administreras och produceras dosexpicerade läkemedel av Dosapoteket Borås.

Läkemedelsbehandling ordineras av läkare och han/hon har det yttersta ansvaret för att följa upp effekterna av läkemedlen. Sjuksköterskan ansvarar för att läkemedelsordinationen administreras och har det kontinuerliga ansvaret för observation av läkemedlets effekter på patienten, dvs. vara uppmärksam på hur patienten mår med sina läkemedel och rapportera det till läkaren. En bra rapportering förutsätter att det finns rutiner för informationsöverföring mellan olika personalgrupper, kunskap om hur den äldre brukar vara, läkemedelshantering och förväntade effekter av läkemedel. Läkaren måste vara tydlig med vad som är förväntat mål med behandlingen, hur, när och vem/vilka som ska utvärdera effekten. I praktiken innebär äldres läkemedelsanvändning i hög grad ett delat ansvar och ett ömsesidigt feedbacksystem mellan distriktsläkaren, sjuksköterskan och omvårdnadspersonal.

Sjuksköterskans har genom att vara patientansvarig sjuksköterska (PAS) en funktion som ”spindeln i nätet” för att läkemedelsanvändningen ska fungera för den äldre som behöver stöd i sin läkemedelshantering. PAS-ansvaret innebär ofta att sjuksköterskan blir kontaktperson mellan den äldre, närstående, vården och Apoteket (Socialstyrelsen, 2008b, Västra Götalandsregionen, 2007). Eftersom många av de äldre har flera kroniska sjukdomar är det inte ovanligt att flera läkare (t.ex. distriktsläkare och medicinläkare) finns som ansvariga för olika läkemedelsbehandlingar. Det finns inte en gemensam läkemedelslista som är tillgänglig för vårdgivarna inom öppen- och slutenvården. Detta påverkar och försvårar den kommunala sjuksköterskans arbete att få information om hur, när och av vem/vilka utvärdering av läkemedelsbehandling ska ske och återrapporteras till.

Sjuksköterskan kan delegera till omvårdnadspersonal att överlämna läkemedel till en person som är inskriven i hemsjukvården. När omvårdnadspersonal ger läkemedel på delegering är det en hälso- och sjukvårdsinsats enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Delegering av arbetsuppgifter innebär att sjuksköterskan har ett utbildningsansvar för omvårdnadspersonalen i läkemedelshantering för att den ska ske på ett tryggt och säkert sätt. Hemsjukvård definieras enligt Socialstyrelsens termbank som ”hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden” (Socialstyrelsen, 2008b).

## **Kan ett projekt bidra till ökad kompetens om äldre och läkemedel?**

Äldres läkemedelsbehandling är ett angeläget ämne där betydelsen av tvärprofessionell samverkan är stor för att den äldre ska få de läkemedel de behöver, varken för få eller för många. Inom den kommunala hälso- och sjukvård är läkemedelsbehandling den vanligaste medicinska åtgärden. Det innebär att omvårdnadspersonal och sjuksköterskor behöver utbildning om äldre och läkemedel för att ge god vård. Regeringen har avsatt stimulansmedel för att förbättra vården och omsorgen för äldre inom området läkemedelsgenomgångar – i särskilt och ordinärt boende. Utbildning enligt LÄR UT-konceptet har som mål att öka kompetensen hos vårdpersonal om äldre och läkemedel.

- Kan LÄR UT-konceptet fungera som utbildningsmetod inom äldre och läkemedel för sjuksköterskor och omvårdnadspersonal?
- Hur organiseras utbildning om äldre och läkemedel för vårdpersonal?
- Vilka hinder och/eller möjligheter finns för att arbeta med LÄR UT:s utbildningskoncept?

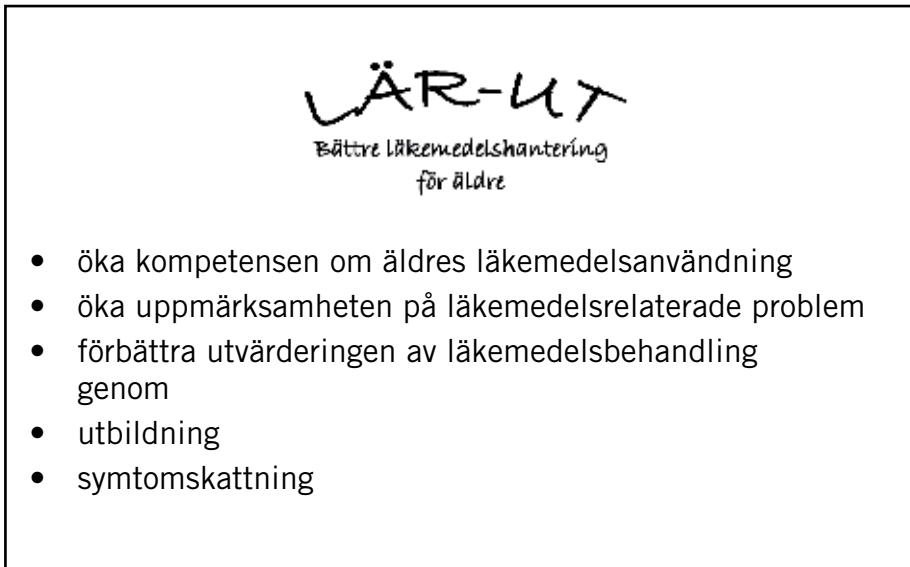
## SYFTE

Syftet är att beskriva LÄR UT-konceptets huvuddelar och hur det har genomförts inom kommunal hälso- och sjukvård.

## METOD

### Konceptet LÄR UT

Målet med LÄR UT-projektet var att öka kunskapen om äldre och läkemedel hos vårdpersonal och att förbättra utvärderingen av läkemedelsbehandling för att äldre<sup>5</sup> ska må så bra som möjligt av sina läkemedel. Metoderna för att nå målet var utbildning och att använda en symtomskattningsblankett för att uppmärksamma problem som kan höra ihop med läkemedelsanvändning. Se figur 1.



Figur 1. Mål med LÄR UT – Bättre läkemedelshantering för äldre

<sup>5</sup> Äldre. I LÄR UT avses med äldre de personer över 65 år som är inskrivna i hemsjukvården i Borås.

Grundtanken bakom **LÄR UT – Bättre läkemedelshantering för äldre** var att olika metoder kombineras, samordnas och sker parallellt för att nå resultat. Idén fick namnet LÄR UT-konceptet. Namnet LÄR UT kom till för att illustrera hörnstenarna i konceptet.

**L** – står för läkemedelsbehandling och läkemedelshantering. Båda delarna har betydelse för en effektiv läkemedelsanvändning.

**Ä** – står för äldre, vilkas läkemedelshantering är mål för förbättringsinsatser.

**R** – står för de redskap som kan användas i förbättringsarbetet. Det är teamet som finns runt den äldre, närstående och personal med olika professioner. Redskap är också de utvärderingsverktyg i form av bedömningsinstrument och skattningsskalor som kan användas för att utvärdera effekter av läkemedelsbehandling.

**UT** – står för utvärdering. UT är ett nyckelord som följs av utvärderingsfrågor till läkaren:

- När ska läkemedlets effekter utvärderas?
- Av vem/vilka ska utvärderingen göras?
- Hur ska utvärderingen ske?
- Vad ska utvärderas /vilka effekter förväntas? Se figur 2.



Figur 2. LÄR UT:s hörnstenar.

Konceptet LÄR UT innebär att sjuksköterskor utbildas fyra halvdagar med föreläsningar och diskussioner om äldre och läkemedel. Kursen innehåller olika perspektiv och tema på den äldres läkemedelsanvändning. Föreläsare är apotekare, distriktsläkare, geriatriker och distriktssköterska. Till utbildningen knyts ett handledaruppdrag som innebär att sjuksköterskorna ska sprida informationen till sina kollegor och utbilda omvårdnadspersonal.

Till sin hjälp får sjuksköterskorna en handledarpärm, LÄR UT-pärm, som innehåller material som kan användas vid informations- och utbildningstillfällena. Innehållet i undervisningen beror på omvårdnadspersonalens behov och önskemål och kan därför variera.

I projektet arbetas det också med att utveckla en praktisk metod för regelbunden uppföljning av läkemedelsbehandling. I metoden ingår rutiner för att synliggöra äldres upplevda besvär genom att använda symtomskattning enligt LÄR UT. Se symtomskattning nedan och bilaga 1.

## Utbildningsdelarna

En betydelsefull del i LÄR UT-konceptet är att sjuksköterskorna för kunskapen, om äldre och läkemedel, vidare till övrig personal inom sin verksamhet. För att underlätta det får de ett praktiskt utbildningsstöd i olika delar, A–E:

### A. Fyra utbildningstillfällen för sjuksköterskor

Vid det första kurstillfället föreläser en geriatriker utifrån det normala åldrandet och äldres läkemedelsbehandling. Vid det andra kurstillfället fokuserar apotekare och distriktsläkare på läkemedelsbehandling vid demens, depression, oro, smärta, sömn och ångest. Fokus vid de två första föreläsningarna läggs på läkemedelsgrupper som kräver extra uppmärksamhet när det gäller äldre personer.

Föreläsarna går igenom skillnader mellan olika läkemedel, risker med läkemedel, biverkningar, alternativ till läkemedel samt patientfall för att stimulera diskussion. Föreläsarna tar också upp rekommenderade behandlingstider för olika läkemedel och förslag på hur de kan utvärderas. T.ex. att smärtstillande läkemedel inom gruppen NSAID

(antiinflammatoriska läkemedel) används under korta perioder och att smärtskattning kan användas för utvärdering.

Vid det tredje tillfället går apotekare igenom materialet ”Iakttaga, ifrågasätta, informera”. Närmare beskrivning av materialet finns under rubriken LÄR UT-pärm nedan. Vid det fjärde och sista tillfället är apotekare från Dosapoteket Borås är med för information och diskussion om aktuella rutiner för Dosexpedition (ApoDos). Distriktssköterska och apotekare sammanfattar de fyra tillfallen och förslag ges inför sjuksköterskornas egna utbildningstillfällen för omvårdnadspersonal.

## **B. LÄR-UT-pärmen**

Varje sjuksköterska får en egen LÄR UT-pärm. Se bilaga 2. *Innehållsförteckning i LÄR UT-pärmen.*

Pärmen innehåller ett utbildningsmaterial i grundläggande läkemedelshantering som är illustrerat med text och bilder. Det var ursprungligen Läkemedelskommittén i Nordvästra Götaland som tog fram materialet ”Iakttaga, ifrågasätta, informera”. LÄR UT-projektet har utvecklat och kontinuerligt uppdaterat materialet under de fyra åren som projektet varit igång. För att förenkla arbetet för sjuksköterskorna innehåller pärmen cirka 60 OH-bilder som kan användas i både mindre och större grupper och sammanhang. Det kan vara i samband med delegering och/eller planerade utbildningstillfällen om sjukdomar. Pärmen innehåller även regionala och nationella riktlinjer för äldres läkemedelshantering, inkluderat Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer (2003a). De regionala riktlinjerna är Västra Götalands medicinska riktlinjer om äldre och läkemedel, apodos, demens, äldre och diabetes, egenmätning för blodsockerkontroll med flera. Referenslitteratur som FAS-UT 2 och Äldres läkemedelshantering (red. Annika Kraag) ingår också i pärmen. Praktiska utvärderingsverktyg som kan användas vid läkemedelsbehandling presenteras både på föreläsningarna och i pärmen:

- ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale) som är en symtomskattning avseende livskvalitet vid palliativ vård och ingår i det lokala palliativa vårdprogrammet sedan 2003.



- Blodtrycksmätning.
- Mini Mental Test som ingår i det lokala vårdprogrammet i demens inom Hälso- och sjukvården i Södra Älvsborg.
- Smärtskattning. I LÄR UT presenteras ett ”Underlag för smärtanalys”, ett hjälpmedel för smärtlindring. Det är en blankett med en figur på där det går att markera var smärtan sitter och vilken typ av smärta som upplevs. I varje LÄR UT-pärm finns också en VAS-skala för smärtskattning.
- Symtomskattning LÄR UT. Blankett för symtomskattning. Se nedan och bilaga 1. Symtomskattning.
- Utvärdering av demenssymtom. Blanketten ”Utvärdering av demenssymtom” (Profdoc-blanketten) finns i Primärvården Södra Älvsborgs journalsystem Profdoc.

### **C. Praktisk genomgång av materialet i LÄR UT-pärmen**

Under de fyra halvdagarna med föreläsningar som sjuksköterskorna får innebar det tredje tillfället en genomgång av ”Iakttaga, ifrågasätta, informera” materialet. Intentionen var att sjuksköterskorna skulle uppleva materialet med både en utförarens ögon (föreställa sig hur de själva skulle kunna använda det) och en mottagares (omvårdnadspersonal) ögon.

### **D. Förslag på upplägg av LÄR UT-utbildning på den egna arbetsplatsen**

Sjuksköterskor arbetar utifrån olika organisatoriska förutsättningar. Det var därför viktigt att ge förslag på hur läkemedelsutbildning kan läggas upp för att ge sjuksköterskorna ett utgångsläge som de därefter kunde anpassa till egna förutsättningar. Förslaget var två utbildningstillfällen á två timmar. Det första tillfället fokuseras på läkemedelshantering och det andra på sjukdomstillstånd och symtomskattning enligt LÄR UT.

### **E. Planeringstid för inläsning och genomförande av utbildning**

För att ge sjuksköterskorna bra förutsättningar för att kunna planera och genomföra utbildning till övrig personal bedömdes det viktigt att det fanns tillräckligt med tid avsatt för detta.

## Symtomskattning

En arbetsgrupp har i samarbete med FoU Sjuhärad Valfärd tagit fram en enkel blankett för symtomskattning. Se bilaga 1. Den första versionen av symtomskattningsblanketten togs fram av arbetsgruppen till den första LÄR UT-kursen 2006. I kommunikationen mellan läkare och sjuksköterskor fanns ett behov av en blankett som var enkel, användarvänlig och frågade efter information som behövs för att identifiera vanliga och möjliga läkemedelsrelaterade problem hos äldre.

Arbetsgruppens erfarenheter från andra symtomskattningsblanketter var att de var mer riktade mot att upptäcka specifika diagnoser (t.ex. depression) och inte anpassade för att ge en nulägesbild av den äldres upplevelse av hälsoproblem. Efter att den första versionen började användas kom synpunkter från läkare och sjuksköterskor på blankettens innehåll och utformning. Efter revidering av blanketten började version två att användas hösten 2007. Den största förändringen i versionerna är att den senare innehåller en Visuell Analog Skala, VAS, är på två sidor istället för en sida samt att textstorleken är större.

Sjuksköterskorna fick information om symtomskattning under utbildningen. I LÄR UT-pärmen finns en flik med rutiner och informationsblad (för kopiering) till den äldre som får frågan om symtomskattning. Omvårdnadspersonalen får information och praktisk möjlighet att träna på att fylla i blanketten under utbildningstillfällena.

I Borås Stads journalsystem, Magna Cura, pågår arbetet med att utveckla blanketten och användningsområden samt att kunna ta fram statistikuppgifter. Blanketten är tänkt som ett praktiskt hjälpmedel för den äldre för att sätta ord på sina upplevda besvär. Symtomskattning kan göras av patienten själv, närstående, omvårdnadspersonal eller sjuksköterska inom kommunal hemsjukvård.

Sjuksköterskan planerar när symtomskattning kan göras och tillhandahåller blanketten. Utifrån det upplevda hälsotillståndet värderas och skattas tolv symtom på en s.k. VAS skala. Blanketten kan därför användas inför årsbesök hos distriktläkare, inför utvärdering av ordinationsändringar, förnyelse av recept/apodos, vid inskrivning i hemsjukvård, fallriskbedömning och nutritionsbedömning.

Symtomskattningen kompletteras med av läkare ordinerade blodprover, puls- och blodtrycksmätning och antal falltillbud senaste månaden. När faktainsamlingen skett genom intervju med äldre och/eller närstående lämnas symtomskattningen och en aktuell läkemedelslista till distriktsläkare på vårdcentralen. Detta för att ge distriktsläkaren i Borås ett strukturerat bedömningsunderlag som en hjälp i bedömningen av läkemedelslistan inför läkemedelsgenomgång. Informationen som kommer fram ur symtomskattningen dokumenterar sjuksköterskan enligt SOSFS 2008:14 (M) i den kommunala hälso- och sjukvårdens patientjournal. Det kan vara information som ska följas upp av sjuksköterska, t.ex. problem med sömn och nutrition. Läkare på vårdcentral dokumenterar i primärvårdens journalsystem. Dokumentation av patientuppgifter sker i två skilda journalsystem eftersom vården ges av två olika vårdgivare.

# PROJEKTETS GENOMFÖRANDE

## Projektets omfattning

### Följande aktiviteter genomförts under 2006–2009:

- Totalt har 1 888 vårdpersonal inom äldreomsorgen utbildats enligt konceptet LÄR UT, varav 223 sjuksköterskor och 1 665 omvårdnadspersonal.
- 498 symtomskattningar har genomförts på äldre inskrivna i hem-sjukvården i Borås Stad främst inför förnyelse av recept/apodos och årskontroll av distriktsläkare.
- En projektledare har varit anställd under 2006–2009 med en varierande arbetsprocent mellan 25–50 % av ordinarie arbetstid. Projektledaren har organiserat projektet, varit administratör för kursanmälningar, föreläsar- och lokalbokning, inköp av kursmaterial, iordningställt LÄR UT-pärmar samt föreläsare. En del av innehållet har uppdaterats av apotekare.
- En referensgrupp med olika kompetenser har funnits från samverkansparterna.

## Målgrupp

I LÄR UT har det varit utbildning om äldre och läkemedel till två olika målgrupper, sjuksköterskor och omvårdnadspersonal.

### Sjuksköterskor som har deltagit i LÄR UT:

223 sjuksköterskor har totalt deltagit i LÄR UT-utbildningen under 2006–2009. Majoriteten av sjuksköterskorna (170) är anställda i Borås Stad. Övriga kommuner i Sjuhärad som har deltagit är Bollebygd, Herrljunga, Lerum, Mark, Tranemo, Svenljunga, och Ulricehamn.

- 2006 utbildades totalt 75 sjuksköterskor i Sjuhärad, varav 29 sjuksköterskor från Borås Stad.

- 2007 utbildades totalt 65 sjuksköterskor i Sjuhärad, varav 62 sjuksköterskor från Borås Stad.
- 2008 utbildades totalt 48 sjuksköterskor i Sjuhärad, varav 43 sjuksköterskor från Borås Stad.
- 2009 deltog 35 sjuksköterskor, varav 31 från Borås Stad. (Bilaga 3.)

### **Omvårdnadspersonal som har deltagit i LÄR UT**

Omvårdnadspersonalen som har fått utbildning av sjuksköterskorna arbetar på äldreboende, larmpatrull, personalpool, korttidsvård, rehabilitering, dagverksamhet och i hemtjänst. De flesta av utbildningstillfällena genomfördes under hösten 2007.

### **Sjuksköterskornas handledaruppdrag genomförs**

Totalt har tio utbildningsomgångar á fyra halvdagar genomförts, med 15–25 sjuksköterskor/utbildningsomgång. Utbildningen har skett vid Högskolan i Borås.

Varje sjuksköterska fick en egen LÄR UT-pärm. Pärmarna uppdaterades och iordningställdes av projektledaren. Kostnaden per pärm blev ca 1 000 kronor.

För att ge sjuksköterskorna bra förutsättningar för att kunna planera och genomföra utbildning till övrig personal avsattes hälften av de erhållna stimulansmedlen till sjuksköterskorna. År 2007 avsattes 500 000 kronor, för 2008 avsattes 400 000 kronor och ingen summa avsattes 2009 till sjuksköterskornas planeringstid då det fanns pengar kvar från föregående år. Ekonomisk fördelning gjordes efter kommundelarnas storlek. Det skapades rutiner för verksamheterna att rapportera planeringstid och genomförda utbildningar till projektledaren.

Under 2006–2009 har sjuksköterskorna utbildat kollegor och omvårdnadspersonal om äldre och läkemedel inom äldreomsorgen i Borås Stad.

I Borås har alla kommundelar (tio) varit med i projektet. LÄR UT sjuksköterskorna har planerat innehåll och genomfört i undervisningen på

det sätt som har passat deras verksamhet bäst. Undervisningen innehåll och upplägg har därför varierat. I en större kommunal valde sjuksköterskor att samla ca 20 omvårdnadspersonal/grupp från olika arbetsplatser som fick utbildning vid ett tillfälle/person. Det blev 14 sammankomster och sjuksköterskorna fördelade sig över de olika undervisningstillfällena.

En mindre kommunal valde att ansvarig sjuksköterska (PAS) för boendeenheten hade två genomgångar för ”sin” personal med ca 8 deltagare. En annan kommunal valde att ha en ansvarig LÄR UT-sköterska som genomförde all utbildning ensam till kommunalens omvårdnadspersonal. En kommunal valde att anlita Bemanningsservice att undervisa för nattpersonalen. Bemanningsservice ansvarar för sjuksköterskeinsatser under kvälls- och nattetid. Nattpersonalen fick då möjlighet att ta upp specifika problem som finns nattetid. I några kommunalar har omvårdnadspersonalen utbildats i mindre grupper på ca 10 personer vid ett eller två tillfällen.

I Sjuhärad har 1 888 vårdpersonal inom kommunal hälso- och sjukvård utbildats enligt LÄR UT-konceptet varav 223 sjuksköterskor. I Borås Stad har 170 sjuksköterskor utbildats och antalet utbildade omvårdnadspersonal i Borås är totalt 1 665. Se bilaga 3.

## Symtomskattning

Blanketten har tryckts i 4 000 exemplar och delats ut till sjuksköterskorna. Den finns också att hämta via internet<sup>6</sup> för att öka tillgänglighet och användning.

Rutiner har skapats för redovisning till projektledare av antalet genomförda symtomskattningar, utifrån ålder, kön, enhet, vem/vilka som har utfört symtomskattningen och i vilket/vilka syften. Primärvårdens läkare har fått information om LÄR UT och symtomskattning.

Användningen av symtomskattning har ökat under tiden som projektet har pågått. Under 2007 redovisades till projektledaren 14 genomförda symtomskattningar. Under 2008 redovisades 275 symtomskattningar. Under 2009 redovisades 209 symtomskattningar, vilket var färre än 2008.

---

<sup>6</sup> Länk till Borås Stad, MAS/MAR-enheten: <http://www.boras.se>

Totalt har 498 symtomskattningar redovisats till projektledaren från januari 2007–2009. Främst har symtomskattningarna använts inför årskontroll till distriktsläkare/förnyelse av apodos i särskilda boende. Det är både sjuksköterskor och omvårdnadspersonal som har gjort symtomskattningarna tillsammans med den äldre. (fig.17–20)

### **Dokumentation av symtomskattning**

Under projektets gång har rutinerna för symtomskattning förbättrats genom att sjuksköterskorna under hösten 2009 kan planera in symtomskattningar i journalsystemet Magna Curas tidbokningsfunktion. Det innebär att uppgifterna kommer in i journalsystemet och kan följas statistiskt utifrån insats, boendeform och på individnivå. Sjuksköterskorna har börjat använda tidbokningsfunktionen och det kan förklara varför inte fler symtomskattningar har redovisats till projektledaren under 2009.

Enligt uppgifter från journalsystemet genomfördes 2009-08-01–2010-01-27 totalt 216 symtomskattningar, varav 147 inför förnyelse av apodos/recept.

Journalsystemet har också utökats med sökordet symtomskattning för att förbättra sjuksköterskornas dokumentation av genomförda symtomskattningar.

Medel har avsats för att fortsätta utveckla sjuksköterskornas dokumentation av symtomskattning. Under 2010 planeras en fortsatt utveckling av användningsområden för symtomskattning, som vid fallrisk- och nutritionsbedömningar. I utvecklingsplaneringen finns också ett utvidgat samarbete med primärvården för att skapa rutiner för läkemedelsgenomgångar där symtomskattning ingår som en del.

Det har skett en omfattande informationspridning om projektet till olika målgrupper och i olika forum. Se figur 3, nästkommande uppslag.

<b>Projekt</b>	<b>Aktivitet</b>	<b>Målgrupp</b>
Material	LÄR UT-pärm	Sjuksköterskor
	Plansch	Patienter, personal, närstående
	Symtomskattningsblankett	Patient, personal
Utbildning	Utbildning om äldre och läkemedel, LÄR UT-kurserna	Sjuksköterskor
Konferens Regional konferens	Medicin till äldre – Hot eller Bot	Personal och beslutsfattare i kommun och region.
Lokal konferens	Borås Stads stimulansmedelsprojekt	Borås Stads legitimerade personal
	Besök på arbetsplatser	LÄR UT-handledare i Borås Stad
Nationell konferens	”Ett Gott Liv”	Äldre, funktionshindrade, närstående, frivillig- och intresseorganisationer, vårdpersonal inom kommun/region samt förtroendevalda.



<b>Aktörer</b>	<b>Tidpunkt</b>
Projektledare iordningställde 240 pärmar.	2006–2009
Planscherna, A3, är tänkta att sättas upp på strategiska platser för att öka informationen om projektet till övrig personal, vårdtagare, närstående och allmänhet. Sjuksköterskorna skriver till sitt namn och telefonnummer på planschen så att intresserade kan vända sig till dem för ytterligare information	2007
Borås Stad, FoU Sjuhärad Välfärd, Primärvården Borås-Bollebygd	2006
Borås Stad, FoU Sjuhärad Välfärd, Primärvården Borås-Bollebygd	2006–2009
Arrangerades av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Göteborg. LÄR UT presenterades av apotekare Tobias Carlsson, Apoteket Farmaci.	2006
Presentation av stimulansmedelsprojekt av Marie Elm.	2007–2008
Projektledaren besökte LÄR UT-handledarna i Borås Stad. För information och material utlämning.	2007–2008
Arrangerades av FoU ÄldreVäst Sjuhärad, Borås. LÄR UT presenterades under rubriken "Äldre och läkemedel. Kan LÄR UT förbättra läkemedelsanvändningen hos äldre?" av Håkan Sinclair och Marie Elm.	2007

forts nästa sida

<b>Projekt</b>	<b>Aktivitet</b>	<b>Målgrupp</b>
Nationell konferens	"FoU mot 2020"	Verksamma och intresserade inom FoU - verksamhet
Lokal konferens	"Anhörigdagen"	Närstående, ideella föreningar och allmänhet
Regional konferens	"Tänk dig tio preparat på en kvart" om äldre, personal och läkemedel	Personal och politiker
Lokal konferens	"Glädjedag"	Personal och politiker
Artiklar	Verksam	Personal inom äldreomsorgen
Artiklar	LK-Nytt	Vårdpersonal inom region och kommun
Artiklar	Nyhetsblad	Äldre, funktionshindrade, närstående, frivillig- och intresseorganisationer, vårdpersonal inom kommun/region samt förtroendevalda.
Rapporter	Slutrapport ReKo	
	Del- och slutrapporter	

**Figur 3 Informationsspridning av LÄR UT-projektet 2006–2009.**

Aktörer	Tidpunkt
Arrangerades av UFF FoU-enhet, Umeå. LÄR UT presenterades av Marie Elm under rubriken: Ger LÄR UT en bättre läkemedelshantering för äldre?	2008
Lokal temaeftermiddag i Borås. Projektledaren presenterade projektet.	2008
Projektet presenterades under rubriken LÄR UT – ökad kompetens om äldre och läkemedel av Marie Elm, projektledare och Tobias Carlsson, apotekare Apoteket Farmaci	2008
Alla pågående projekt inom äldreomsorgen inom Borås Stad presenterade sig och visade sitt material och erfarenheter.	2009
I Borås stad ges tidningen Verksam ut av verksamhets- samordningen för äldreomsorgen i Borås Stad.	2007–2009
Läkemedelskommittéen i Södra Älvsborg	2006–2008
FoU Sjuhärad Välfärd	2006–2008
ReKo Sjuhärads webbplats	2006–2009
Borås Stads externa webbplats	2007–2009



## ERFARENHETER AV PROJEKTET

Syftet med den här rapporten var att beskriva innehållet och genomförandet av projektet **LÄR UT – Bättre läkemedelshantering för äldre** inom kommunal hälso- och sjukvård. Det är flera delar som har haft betydelse för att projektet har kunnat genomföras och inkluderat så många personer. Faktorer av betydelse är tidsperspektivet, organisation och samarbete både inom och mellan vårdgivare och organisationer.

### Hinder och möjligheter för projektet

Ett projekt är alltid tidsbegränsat och tidsfaktorn har därför varit ständigt närvarande. Det har varit både på gott och ont. Tiden sätter press att prestera olika aktiviteter under en viss begränsad tid samt förväntningar att uppnå mätbara resultat. De kvantitativa resultaten visar hur många utbildningstillfällen och deltagare som gått utbildningarna samt antal genomförda symtomskattningar. De redovisas i den här rapporten. Under projektets fyra år har konceptet haft samma innehåll, genomförts på samma sätt och de förändringar som gjorts har varit för att utveckla och uppdatera material och rutiner. Hade inte den relativt långa tiden funnits hade sannolikt projektet stannat vid att vara en isolerad utbildningsinsats. I utvärderingsdelen presenteras resultaten av de enkäter som de sjuksköterskor och omvårdnadspersonal som har varit med i LÄR UT svarat på.

Arbetsmetodiken i LÄR UT bygger på att använda resurser (sjuksköterskor) som redan finns i verksamheten. Sjuksköterskorna har i sitt yrke en grundläggande kunskap om äldre och läkemedel. För att stödja både kunskapsutvecklingen och den pedagogiska delen fick de själva utbildning och ett praktiskt utbildningsstöd i olika delar A–E.

Med erfarenhet från arbetet med att implementera LÄR UT-konceptet i Borås Stad framstår följande tre faktorer som speciellt betydelsefulla för att lyckas:

- Sjuksköterskorna behöver kontinuerlig påfyllning/uppdatering om äldre och läkemedel för att kunna vidareutbilda omvårdnadspersonal.

- Materialet i LÄR UT-pärmen behöver kontinuerlig uppdatering.
- Stöd från sin verksamhet innebär att sjuksköterskorna behöver tid för planering och genomförande av utbildningsinsatser samt samverkan med omvårdnadspersonalens enhetschefer.

Enligt SBU (2009) är det inte enstaka åtgärder som t.ex. utbildning av vårdpersonal som kan förbättra läkemedelsanvändningen hos äldre utan alla insatser är länkade till varandra vilket inkluderar både samverkan, organisation och resursfördelning.

Framgångsfaktorer för projektledaren att leda projektet har varit att det har funnits ett bra samarbete och nätverk mellan och inom olika vårdgivare och organisationer. Samarbetet har inneburit informations spridning om LÄR UT i olika sammanhang, via MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska), genom enhetsansvariga och verksamhetschefer i Borås Stad för att organisera LÄR UT-utbildningarna, FoU Sjuhärad Valfärd, Läke-medelskommittén i Södra Älvsborg, Primärvården Borås-Bollebygd och Dosapoteket Borås. I ett projekt som äldre och läkemedel som berör och involverar flera vårdgivare har det varit viktigt att projektet har uppmärksamats på olika arenor.

Uppdatering av nya rön och litteratur har främjats av tvärprofessionella kontakter med apotekare, distriktsläkare, geriatriker, MAS och sjuksköterskor.

## Symtomskattning

Symtomskattningsblanketten som har tagits fram i samarbete FoU Sjuhärad Valfärd är tänkt som ett praktiskt hjälpmedel för den äldre för att sätta ord på upplevda besvär inför bl.a. läkemedelsgenomgång. Den kom till eftersom det då inte fanns något validerat instrument för en allmän symtomskattning som inte var riktad mot att upptäcka en speciell diagnos. Försök har gjorts att validera symtomskattningen PHASE-20 men det gick inte fullt ut. (Hedström, Lidström & Hulter Åsberg, 2009). Symtomen muntorrhet, diarré och förstoppning uppvisade en tendens till förbättring på gruppnivå men inte på individnivå. Slutsatsen

är att äldre inte är en homogen grupp som uppvisar samma symtom vid läkemedelsbiverkningar. De allmänna symtomen som yrsel, trötthet och dålig matlust kan hos äldre bero på åldrande, sjukdom och/ eller läkemedel gör att symtomen måste bedömas och värderas utifrån en helhetssyn (SBU, 2009).

LÄR UT:s symtomskattningsblankett är inte ett validerat mätinstrument utan ska ses som ett arbetsverktyg för att ge information på ett strukturerat sätt. Användningen av den har ökat i Borås Stad, vilket ger förutsättningar för fortsatt utveckling av både blanketten, användningsområden och rutiner.

I samverkansavtal om läkarinsatser mellan Primärvården i Södra Älvsborg och Borås Stad för (2010–2012) finns symtomskattning med. Symtomskattning rekommenderas inför läkemedelsavstämning, t.ex. inom tre månader efter att en person flyttat till särskilt boende. Borås Stad har fått fortsatt del av regeringens stimulansmedel 2009 inom området läkemedelsgenomgångar. Under 2010 kommer därmed en fortsatt implementering av symtomskattningen att ske och framöver kommer utbildningsdelen för sjuksköterskor att erbjudas nyanställda sjuksköterskor i Borås Stad.

### **Några avslutande reflektioner om projektet**

Jag är idag övertygad om att ett förbättringsarbete tar tid att genomföra och att en viktig framgångsfaktor är att det är förankrat på ledningsnivå.

Om jag skulle starta ett nytt projekt och ta med mig lärdomar från LÄR UT så skulle jag i ett tidigt stadium åter knyta en kontakt med FoU-enheten i ett tidigt planeringsstadium. Det stöd som FoU Sjuhärad Valfärd har gett projektet och projektledaren har varit värdefullt och kompletterat Borås Stad med de resurser som finns på en FoU-enhet.





## DEL 2. UTVÄRDERING

---

### Utvärderingsuppdraget/ Utgångspunkter för utvärderingen

När utvärderingen började var projektstrukturen redan klar. FoU Sjuhärad sökte efter en extern person som skulle kunna genomföra utvärderingen men utan att finna någon med den utvärderarkompetens som ansågs behövlig. Eftersom tiden rann iväg tillfrågades projektledaren för LÄR UT om uppdraget och utvärderingen fick under slutet av våren 2007 en intern utvärderare. Projektledaren har därför under projektets senaste två och ett halvt år haft två roller. Till LÄR UT-projektet hade sedan projektstarten knutits personer som apotekare, distriktsläkare, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och sjuksköterska. Till denna grupp med sin speciella kompetens inom läkemedel, äldre och kommunal organisation kompletterades gruppen med den utvärderarkompetens som fanns inom FoU Sjuhärad Valfärd. Utvärderingen kom därför att både syfta till att ge LÄR UT stöd och hjälp (formativt syfte) under projekttiden och att beskriva genomförande och resultaten av projektet (summativt syfte). Den formativa delen i utvärderingen innebar bl.a. att FoU Sjuhärad Valfärd var med och utvecklade LÄR UT:s symtomskattningsblankett, gav metodstöd vid framställande, utskick och bearbetning av enkätfrågor samt bidrog till att LÄR UT fick presenteras för intresserade i större sammanhang.

Utvärderingen följer intressenternas upplevelser och uppfattningar av både projektets utbildningsinsatser och effekter, dvs. en före-/efter-utvärdering (Eriksson & Karlsson, 2008). Mätningar har skett före och efter interventionen och därefter har skillnaderna, förändringar jämförts och värderats. Det är jämförelsemöjligheten som är styrkan i metoden och den förutsätter att inga förändringar görs i mätinnehållet. Enkätfrågorna har därför varit oförändrade. Tidsperioderna mellan jämförelsepunkterna

har varit före och efter sjuksköterskorna har gått LÄR UT-utbildning, efter nio månader och två år.

Resursåtgången för utvärderingsarbetet har varierat mellan 25–50 % av projektledarens ordinarie tjänst.

## **Intressenter**

I FoU Sjuhärad Velfärds arbetssätt läggs stor tonvikt på att ha ett brukarperspektiv. I den här delen av utvärderingen står inte den äldre som brukare, utan det är den personal som är berörd av LÄR UT-projektets aktiviteter som att få eller ge utbildning om äldre och läkemedel. Brukare är:

- sjuksköterskor, som ansvarar för läkemedelshantering i kommunen och utbildning av omvårdnadspersonal.
- omvårdnadspersonal, som överlämnar läkemedel efter delegering och är mottagare av läkemedelsutbildning.

Den här utvärderingen kommer att beskriva sjuksköterskors och omvårdnadspersonalens uppfattningar och erfarenheter av LÄR UT.

I en annan pågående kvalitativ undersökning, magisteruppsats, kommer äldres upplevelser av sin hälsa och sina läkemedel i samband med symtomskattning att belysas. Utvärderingen beräknas vara klar under 2010. Beslut finns från Regionala Etikprövningsnämnden i Göteborg 2009-02-28. Dnr 591-08.

Läkare som förskriver läkemedel till personer som är inskrivna i kommunal hemsjukvård är i hög grad delaktiga och berörda av vad som händer i projektet. Läkarnas uppfattningar om hur användningen av symtomskattning har påverkat deras bedömning av den äldres läkemedelslista och samverkan med kommunens vårdpersonal har inte varit föremål för aktiviteter i projektet och har därför inte ingått i utvärderingsarbetet.

## PROBLEMFORMULERING

Äldre är oftast känsligare för läkemedel än yngre vilket gör dem mer utsatta för läkemedelsrelaterade problem som t.ex. förvirring och fall. Detta är problem som kan leda till sjukhusinläggningar och försämrad livskvalitet för den äldre. Sjuksköterskor och omvårdnadspersonal inom kommunal hälso- och sjukvård möter äldre med många läkemedel i sitt vardagliga arbete. Regeringen har avsatt stimulansmedel till kommuner och landsting för att förbättra kvaliteten i äldres läkemedelsanvändning. Kunskapsutveckling inom äldre och läkemedel behövs för att öka kvaliteten i vården av multisjuka äldre. En ökad kompetens hos vårdpersonal syftar till att minska läkemedelsrelaterade problem hos den enskilde. **LÄR UT – Bättre läkemedelshantering för äldre** har pågått som ett förbättringsprojekt med fokus på sjuksköterskor och omvårdnadspersonal inom kommunal hälso- och sjukvård.

I utvärderingen har följande frågeställningar varit centrala:

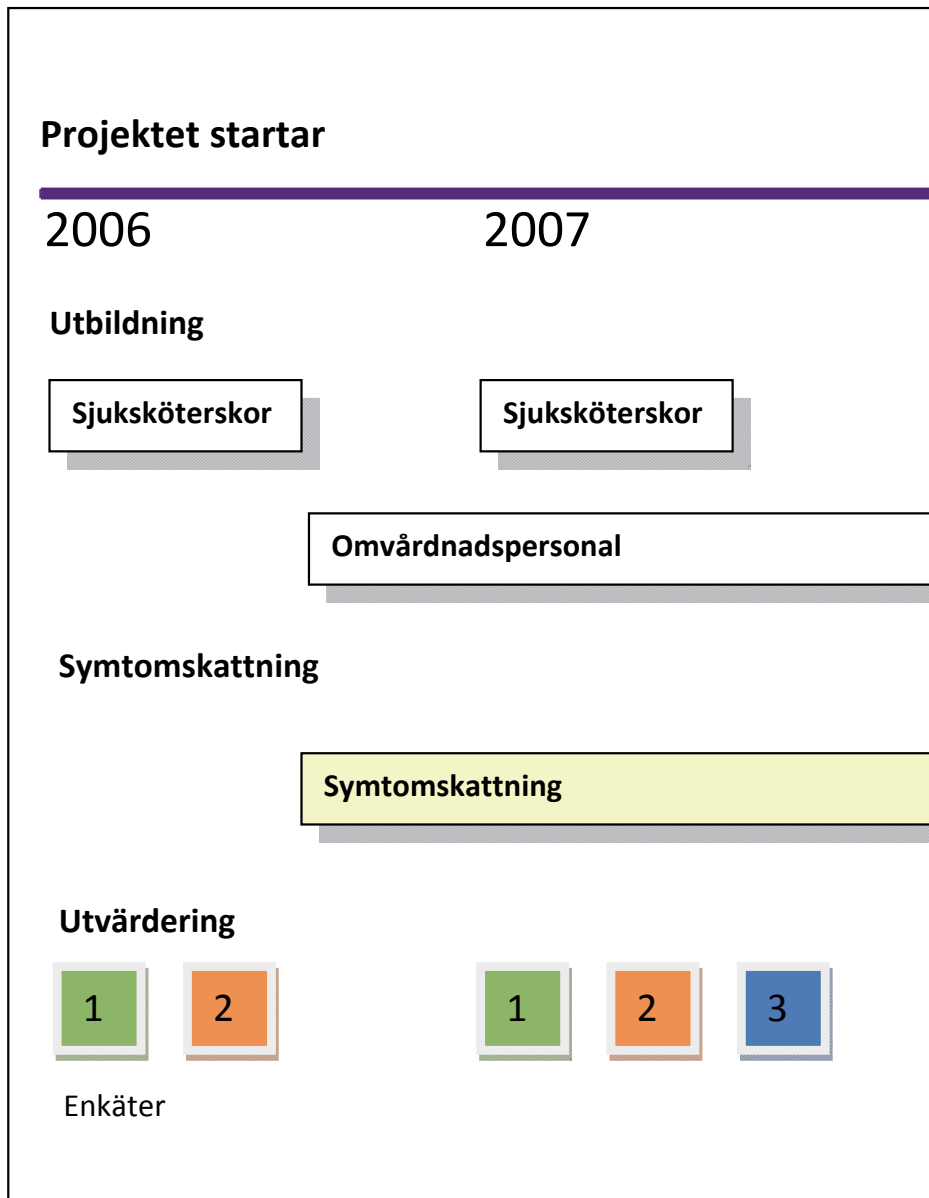
- Har LÄR UT förbättrat kunskapen om äldre och läkemedel hos vårdpersonal och används kunskapen i så fall?
- Hur upplever sjuksköterskorna sitt handledaruppdrag, d.v.s. att utbilda omvårdnadspersonal?
- Har LÄR UT förbättrat utvärderingen av läkemedelsbehandling?
- Vilka erfarenheter har vårdpersonalen fått av LÄR UT-konceptet?

## SYFTE

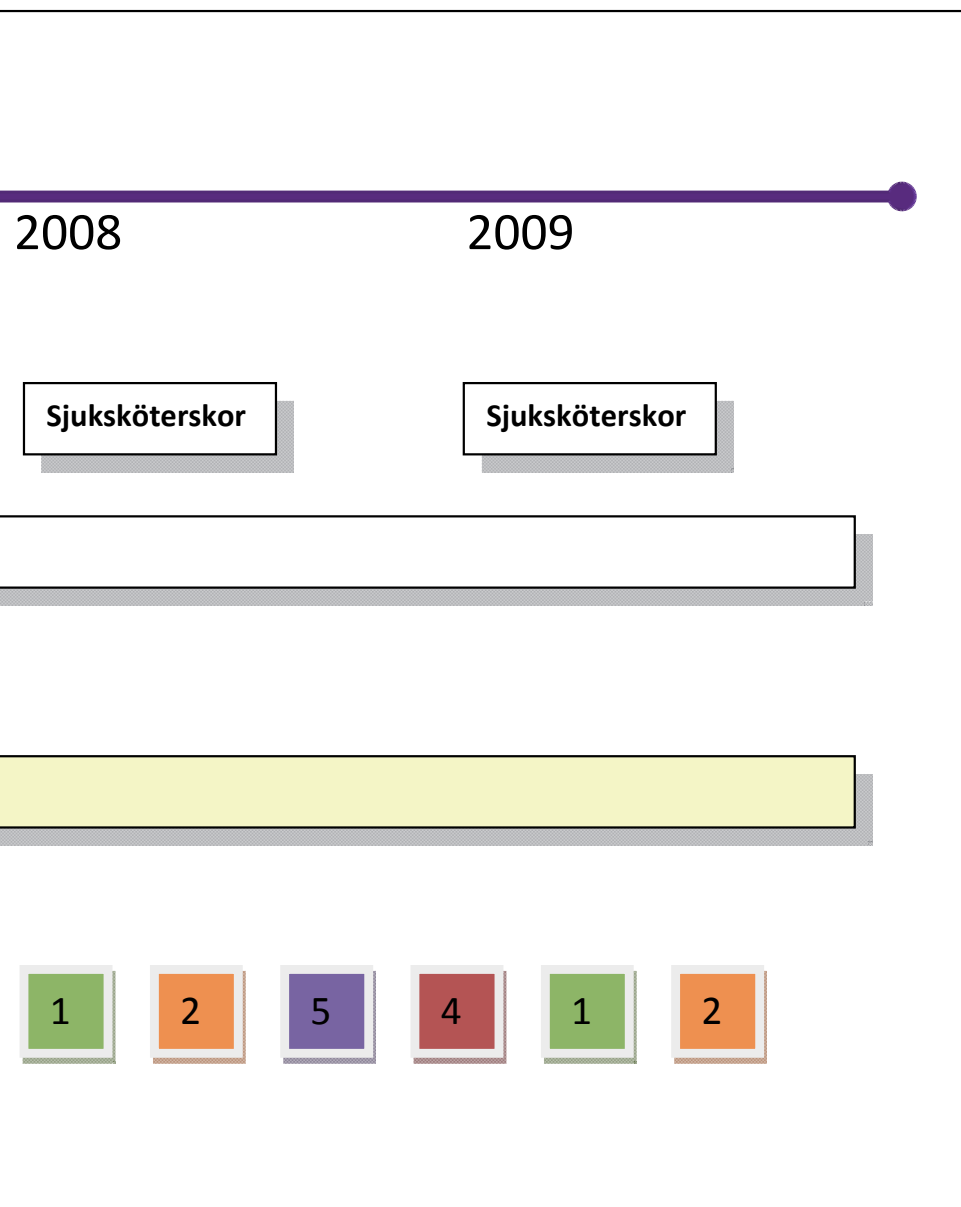
Studiens syfte är att undersöka om LÄR UT-konceptet leder till en kompetens- och kvalitetshöjning för personal och verksamhet.

## METOD

Studiens resultat baseras på fem undersökningar. Projektets tidsaxel se figur 4.



Figur 4. Projekt LÄR UT:s tidsaxel.



## Enkäter

Frågeformulären utformades av projektledaren i samarbete med FoU Sjuhärad Valfärd och Borås Stad. Svarsalternativen var öppna frågor, flerval och av Likert-typ (Ejlertsson, 2005). Därtill ingår påståenden som respondenten ska instämma i eller ta avstånd från utifrån en sexgradig skala. Ytterpunkterna utmärks till instämmer inte alls respektive instämmer i hög grad.

## Datainsamling

### Enkät 1. "Enkät till sjuksköterskor före LÄR UT"

Samtliga 223 sjuksköterskor har vid första kurstillfället fått en enkät i pappersversion för undersöka vad sjuksköterskorna tyckte om kursens struktur, material och innehåll. Enkätfrågor, se bilaga 4.

### Enkät 2. "Enkät till sjuksköterskor efter LÄR UT"

Efter fjärde och sista kurstillfället lämnades en enkät i pappersversion ut till deltagarna. Båda enkäterna (nr. 1 och nr. 2) bestod av fem gemensamma bakgrundsfrågor (fråga 1–5) och fem frågor om sjuksköterskornas upplevelse om kunskap och påverkansgrad på äldres läkemedelshantering (fråga 7–10). Enkät 2 innehöll ytterligare fem frågor om kursens innehåll och kurslitteratur (fråga 11–15). Enkätfrågorna finns i bilaga 5. Svaren från de två enkäterna jämförs, dvs. enkät före och efter utbildning.

### Enkät 3. "Uppföljningsenkät till sjuksköterskor efter LÄR UT-utbildning 2006 och 2007"

En första uppföljningsenkät genomfördes december 2007. Enkätfrågorna är gemensamma med enkät 4, se bilaga 6. Enkäten skickades ut via e-post med en internetlänk med frågorna. (LUVIT e-Val 4.0. ) till 80 sjuksköterskor i Borås Stad som deltagit i LÄR UT-utbildning under våren 2006 och våren 2007. Elva personer fanns inte kvar i Borås Stad, på grund av sjukskrivning, pension, tjänstledighet/flytt när enkäten skickades ut. En deltagare fick enkäten i pappersformat p.g.a. av att personen inte hade någon e-postadress. Enkätutskicket gjordes cirka sju månader

efter kursavslutning för att sjuksköterskorna skulle hinna utbilda omvårdnadspersonal under hösten 2007. Fyra påminnelser skickades ut.

#### **Enkät 4. "Uppföljningsenkät till sjuksköterskor efter LÄR UT-utbildning 2006, 2007 och 2008"**

Den andra uppföljningsenkäten genomfördes i december 2008. Enkätfrågorna är gemensamma med enkät 3, se bilaga 6. Enkäten skickades ut via e-post med en internetlänk till frågorna. (LUVIT e- Val 4.0.) till sjuksköterskor i Borås Stad som deltagit i LÄR UT-utbildning under vårarna 2006, 2007 och 2008. För att få ett större underlag skickades den även till de sjuksköterskor som deltagit under 2008 från Bollebygd (1), Lerum (2), Mark (2), Svenljunga (2). Totalt fick 135 sjuksköterskor webbenkäten. Tre påminnelser skickades ut.

#### **Enkät 5."Uppföljningsenkät omvårdnadspersonal Borås 2008"**

Våren 2008 gjordes en uppföljningsenkät till omvårdnadspersonalen för att undersöka deras upplevelser och erfarenheter efter LÄR UT-utbildning, se bilaga 7. De flesta av omvårdnadspersonalen fick utbildning av LÄR UT-sjuksköterskorna under hösten 2007. Med anledning av att projektet LÄR UT har finansierats av regeringens stimulansmedel under 2007 och 2008 kom uppföljningsenkäterna att rikta sig till omvårdnadspersonal inom äldreomsorgen i Borås Stad som fått utbildning under 2007 och våren 2008. Omvårdnadspersonalen arbetar på äldreboende, larmpatrull, personalpool, korttidsvård, dagverksamhet rehabilitering och i hemtjänst. De sjuksköterskor i Borås som deltog LÄR UT-utbildning 2006–2008 informerades via e-post av projektledaren om enkäten till omvårdnadspersonal.

#### **Kontakter och distribution av enkäter till omvårdnadspersonal**

Enkät 5, Uppföljningsenkät omvårdnadspersonal Borås 2008, lämnades ut till enhetschefer för omvårdnadspersonal, som också ansvarade för att returnera enkäterna till projektledaren. Information om enkäterna gick via e-post till verksamhetscheferna inom Äldreomsorgen för att undersöka vilket sätt som var lämpligt att i respektive verksamhet att informera och distribuera uppföljningsenkäten. I en kommunal del (Sjöbo)

valde man att få enkäterna med följbrev skickade till verksamhetschefen i internkuvert för spridning till omvårdnadspersonalens enhetsansvariga. I en kommunal del (Brämhult) skickades enkäterna i internkuvert till enhetschef för sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal. Samtidigt såg den enhetschefen till att övriga enhetschefer för omvårdnadspersonal i den kommunalen fick enkäten och följbrev som bilagor i e-post. I de övriga sex kommunalerna inbjöds projektledaren till Äldreomsorgens ledningsmöten och kunde då informera och dela ut enkäterna direkt till enhetscheferna för omvårdnadspersonal. I alla kommunalerna svarade enhetscheferna för att skicka tillbaka ifyllda enkäter till projektledaren i ett internkuvert innan 2008-05-31. Enkäterna lämnades ut i det antal omvårdnadspersonal som respektive kommunal hade utbildat under 2007 och 2008. Totalt lämnades 1 000 enkäter ut. En påminnelse skickades ut.

## **Databearbetning/analys**

Databearbetning/analys har skett med stöd av utvärderingsverktyget LUVIT e-Val 4.0 och Microsoft Excel. I de svarsalternativ där respondenten ska fylla i hur väl han/hon instämmer i påståendet redovisas svarsalternativen 1–2 tillsammans liksom 3–4 och 5–6. De öppna svaren i enkäterna har analyserats genom att liknande svar har bildat först teman och därefter kategorier. Enkätsvaren från de andra frågorna redovisas under de kategorier där de bedömts tillhöra. Kategorierna har därefter fått en rubrik. Resultaten redovisas i kategorierna oberoende av vilken personalgrupp som fyllt i enkäterna.



# RESULTAT

## Beskrivning av undersökningsgruppen

Alla kommundelar i Borås Stad deltog i studien. Fristad kommundel deltog inte i enkät 5 eftersom de inte hade utbildat omvårdnadspersonal under 2007. Övriga respondenter inkluderar sjuksköterskor inom verksamheten för personer med funktionshinder, entreprenader samt sjuksköterskor från övriga kommuner Bollebygd, Herrljunga, Mark, Lerum, Svenljunga, Tranemo (Bilaga 3).

### Sjuksköterskor

Av de 141 deltagare som fyllde enkät 1 innan utbildning var en tredjedel yngre än 40 år och de flesta var kvinnor (86 %). En femtedel av sjuksköterskorna var distriktssköterskor med förskrivningsrätt på läkemedel. Majoriteten (70 %) av de 141 sjuksköterskorna hade arbetat fem år eller kortare tid på sin arbetsplats. Hälften av sjuksköterskorna hade haft legitimation mellan 9–28 år (1981–2000). (fig. 21–25)

### Omvårdnadspersonal

Ca 75 % av omvårdnadspersonalen har gått omvårdnadsprogrammet eller ett valideringsprogram. Var tredje omvårdnadspersonal hade minst elva års yrkeserfarenhet och över hälften var över 40 år. 98 % hade delegering från sjuksköterska att överlämna läkemedel till patienter. (fig. 21, 26–28)

Sjuksköterskorna som har deltagit i LÄR UT har fått fylla i fyra enkäter med en svarsfrekvens på 55–79 %. Se figur 5. Datainsamling. Den första fick de vid kursintroduktionen och den andra vid kursavlutningen. En tredje och fjärde uppföljande webbenkät skickades ut i december 2007 respektive december 2008 till sjuksköterskornas e-postadresser. Våren 2008 gjordes en uppföljningsenkät till omvårdnadspersonal som besvarat med en svarsfrekvens på 39 %. Av dessa ifylldes 423 enkäter. 38 stycken blev bortfall p.g.a. att fel enkät var ifylld (35 st). På tre enkäter var endast bakgrundsuppgifter var ifyllda. Olika anledningar finns till att enkäter inte fylldes i av omvårdnadspersonal. Anledningar var sjukdomsfrånvaro hos enhetsansvarig för omvårdnadspersonal, all omvårdnadspersonal nåddes

inte av enkäten då de bytt arbetsplats, slutat arbeta, ledighet liksom timanställda som deltagit och inte längre var i tjänst. Samtliga enkäter har fyllts i anonymt. Frågorna till respektive enkät se bilaga 4, 5, 6, 7. Enkät-svaren redovisas i figurerna 7–62, varav 17–62 finns i ett dokument på FoU Sjuhärad's webbplats: [www.fous.se/bilagor](http://www.fous.se/bilagor).

Enkät	Enkätens namn	Bilaga	Skickat till	Respondenter	Svarsfrekvens
1	Enkät till sjuksköterskor före LÄR-UT	4	223	141	63 %
2	Enkät till sjuksköterskor efter LÄR-UT	5	223	123	55 %
3	Uppföljningsenkät till sjuksköterskor efter LÄR UT-utbildning 2006 och 2007	6	*80	64	79 %
4	Uppföljningsenkät till sjuksköterskor efter LÄR UT-utbildning 2006, 2007 och 2008	6	**135	70	52 %
5	Uppföljningsenkät omvårdnadspersonal Borås 2008	7	1000	386	39 %

**Figur 5** Datainsamling.

### Bortfall

\* 91 sjuksköterskor har deltagit LÄR UT från Borås under 2006 och 2007. Elva personer fanns inte kvar i tjänst Borås Stad när enkäten skickades ut. Därför skickades enkäten till 80 sjuksköterskor.

\*\* 139 sjuksköterskor har deltagit i LÄR UT från Borås under 2006, 2007 och 2008. Elva personer fanns inte kvar i tjänst Borås Stad när enkäten skickades ut. 128 sjuksköterskor från Borås och sju sjuksköterskor från fyra andra kommuner fick enkäten.

Resultaten redovisas i olika kategorier oberoende av vilken personalgrupp som fyllt i enkäterna. Varje kategori har delats in under olika teman som svaren är indelade i. Se figur 6. För att belysa innehållet används citat eller kommentarer från svaren på de öppna frågorna. Resultaten hänvisas till bilaga 3 om inget annat anges.

Kategorier	Tema
Kunskap om äldre och läkemedel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synpunkter på utbildningarnas innehåll</li> <li>• Typ av kunskap om äldre och läkemedel som sjuksköterskorna upplever att de har fått</li> <li>• Sjuksköterskornas reflektioner över sin yrkesroll</li> <li>• Omvårdnadspersonalens kunskap om äldre och läkemedel</li> <li>• Använder vårdpersonalen den kunskap de fick från LÄR UT?</li> </ul>
”Lära in – LÄR UT” – sjuksköterskornas handledaruppdrag	Kunskap för att kunna handleda omvårdnadspersonal om äldre och läkemedel
”Att vara på alerten” – utvärdera läkemedelsbehandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omvårdnadspersonalens roll i utvärdering av läkemedelsbehandling</li> <li>• Sjuksköterskans roll i utvärdering av läkemedelsbehandling</li> <li>• Användning av utvärderingsverktyg Smärtskattning, ESAS, MMT, Blodtrycksmätning, utvärdering av demenssymtom, frågor till läkare</li> </ul>
Symtomskattning – ett stöd?	Erfarenheter och användning av LÄR UT:s symtomskattning i hemsjukvården
Erfarenheter av LÄR UT-projektet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förändringar på arbetsplatsen: Nej, inte märkt någon skillnad, Ökad kunskap och medvetenhet om äldre och läkemedel, Ökat intresse för läkemedel, Ökad uppmärksamhet på läkemedlens effekter, biverkningar.</li> <li>• Information om LÄR UT-projektet</li> <li>• Samarbete mellan personalgrupper</li> <li>• Förslag från vårdpersonalen på förbättringsåtgärder för att äldres läkemedelsanvändning ska bli bättre: Läkemedel, utbildning, symtomskattning, organisation.</li> </ul>
Äldre – nytta av LÄR UT?	Äldre och delaktighet i läkemedelsbehandling

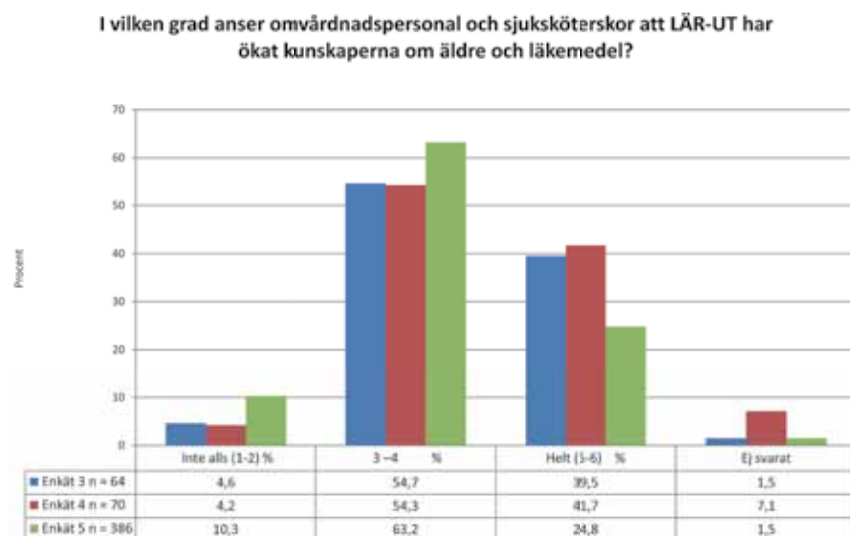
**Figur 6. Resultatets indelning i kategorier och tema.**

## Kunskap om äldre och läkemedel

### Synpunkter på utbildningarnas innehåll

Efter LÄR UT-kursen anser sjuksköterskorna att kursen som helhet har varit bra (49 %) eller mycket bra (48 %) (fig. 29). Sjuksköterskorna ansåg att föreläsarna och innehållet i de fyra utbildningstillfällena var bra. Innehållet om äldre och läkemedel var verklighetsförankrat, med praktiska råd och att det gavs utrymme att ställa frågor. Efter kursen bedömde majoriteten av sjuksköterskorna att kurslitteraturen antingen varit bra (32 %) eller mycket bra (67 %) (fig. 30). LÄR UT-pärmen bedömdes vara ett bra utbildningsmaterial för sjuksköterskorna att använda vid utbildning av omvårdnadspersonal. I uppföljningsenkäterna upplevde 94- 96 % av sjuksköterskorna att de hade fått en ökad kunskap om äldre och läkemedel och 88 % av omvårdnadspersonalen. (fig. 7).

Omvårdnadspersonalens reflektioner är att LÄR UT har uppdaterat kunskaper om läkemedelshantering, givit en del ny kunskap och att all ny personal behöver den här typ av utbildning.



Figur 7. Omvårdnadspersonal och sjuksköterskors bedömning om LÄR UT har ökat kunskaperna om äldre och läkemedel.

## Vilken typ av kunskap om äldre och läkemedel upplever sjuksköterskorna att de har fått?

*“Bra tips, tankeställare och påminnelse.”*

**Sjuksköterska**

Sjuksköterskorna (57–66 %) anser att LÄR UT har varit mycket viktig för att de har fått ökad eller bekräftad kunskap om hur äldre påverkas av läkemedel, riskläkemedel för äldre, biverkningar samt blivit uppdaterade i läkemedelslära och nya läkemedelsrön (fig. 31). Innan utbildningen kände majoriteten 60 %, inte till Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer. Det ändrades efter utbildningen då det var 15 % som inte kände till indikatorerna (fig. 32). Synpunkter på kursens upplägg är att det har varit värdefullt att flera kollegor samtidigt har kunnat delta i utbildningen och fått höra samma föreläsare.

## Sjuksköterskornas reflektioner över sin yrkesroll

*”Ökad medvetenhet om min ansvar och förmåga att påverka.”*

**Sjuksköterska**

Det var fler sjuksköterskor (63 %) som efter utbildningen bedömde att de i högre grad kunde påverka äldres läkemedelshantering än innan (47 %) utbildningen (fig. 33). LÄR UT har ökat insikten om sjuksköterskornas möjligheter att kunna påverka äldres läkemedelshantering. Sjuksköterskan behöver våga ifrågasätta, fråga om utvärdering, vara kritisk och uppmärksam på läkemedlen. Det behövs då mod att tro på sig själv och våga ta upp frågan om läkemedelsordinationer med läkare. Några av sjuksköterskorna menar att det innebär ett nytt arbetssätt där sjuksköterskan kan påverka läkemedelsbehandlingen.

*“... att tänka till extra vad vårdragaren står på för mediciner. Våga mera, diskutera ändring ur utsättning/insättning mer med läkare och omvårdnadspersonal. Mer att ta reda på när omvårdnadspersonal frågar om läkemedel. Speciellt om demens, smärta. Känns kul att gå vidare och lära omvårdnadspersonal.”*

**Sjuksköterska**

### **Omvårdnadspersonalens kunskap om äldre och läkemedel**

I resultatet framkommer att 98 % av omvårdnadspersonalen som svarade på enkäten hade delegering på att överlämna läkemedel, vilket innebär att det finns en kunskapsnivå om läkemedel och sjukdomar (fig. 28, 34). Svaren på läkemedelsfrågorna visar också att det finns kunskap om de vanligaste läkemedlen som ges vid behov som vid sömnproblem, oro och smärta (fig. 35–37). 38 % av omvårdnadspersonalen svarade att de bedömer att de i hög grad har fått ökade kunskaper om läkemedelshantering (fig. 38). De ökade kunskaperna innebar bl.a. att veta om läkemedlet kan krossas, delas eller måste sväljas hela och att ge mer vätska i samband med läkemedelsintag. Drygt hälften av den tillfrågade omvårdnadspersonalen upplevde en ökad medvetenhet om vilka läkemedel de äldre använder och till alternativa åtgärder till läkemedel.

*”Små saker som man inte tänkte på förut som t.ex. om medicingivning, nya idéer. Mediciner som man kan krossa eller inte, att vårdtagaren sväljer bättre sina tabletter om de sitter upp”.*

**Omvårdnadspersonal**

### **Använder vårdpersonalen den kunskap som de fick från LÄR UT?**

Ja, en klar majoritet av både sjuksköterskor och omvårdnadspersonal bedömer att de använder kunskap som de fick i LÄR UT-utbildningen (fig. 8). I uppföljningsenkäterna svarar sjuksköterskorna (94–97 %) att de använder kunskapen och 89 % av omvårdnadspersonalen. 9 % av omvårdnadspersonalen anser inte att de använder kunskapen. 35 % av omvårdnadspersonalen anser sig vara mycket tryggare och säkrare vid läkemedelshantering efter LÄR UT (fig. 9).

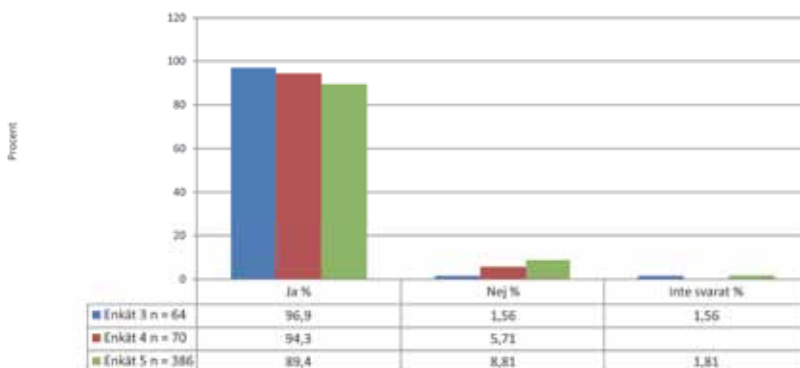
*“Mycket nyttigt med LÄR UT, fast man har arbetat några år så kan man behöva repetition samt att det kommer nya rön hela tiden. Alla vikarier borde få gå detta innan de börjar arbeta.”*

**Omvårdnadspersonal**

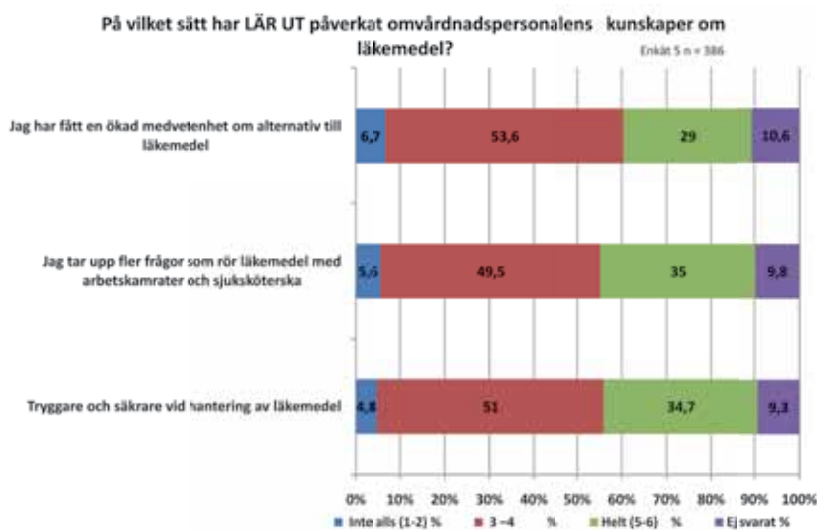
### **Slutsatser om kunskap om äldre och läkemedel**

Slutsatsen är att LÄR UT har bidragit med kunskap om äldre och läkemedel som används av sjuksköterskor och omvårdnadspersonal.

Anser sjuksköterskor och omvårdnadspersonal att de använder kunskap de fick i LÄR-UT?



Figur 8. Omvårdnadspersonal och sjuksköterskors uppfattningar om de använder kunskap som de fick i LÄR UT.



Figur 9. Omvårdnadspersonalens kunskaper om äldre och läkemedel har påverkats av LÄR UT.





## ”Lära in – LÄR UT” – sjuksköterskornas handledaruppdrag

### Kunskap för att kunna handleda omvårdnadspersonal om äldre och läkemedel

Direkt efter kursen ansåg 75 % av sjuksköterskorna att de i hög grad fått ökad kunskap för att kunna handleda omvårdnadspersonal (fig. 44). I uppföljningsenkäterna ansåg 57–66% att det hade varit mycket viktigt för handledaruppdraget att LÄR UT hade uppdaterat deras kunskaper (fig. 45). Sjuksköterskorna bedömer att framgångsfaktorerna för att kunna utföra utbildningsinsatser för övrig personal enligt LÄR UT är att:

- sjuksköterskorna har fått uppdaterad kunskap om äldre och läkemedel
- det finns ett intresse/ökat behov av kunskap om äldres läkemedel i verksamheten
- använda LÄR UT-pärmen som innehåller både fakta och förslag på pedagogisk struktur genom bl.a. OH-materialet ”Iakttaga, ifrågasätta, informera”

*”hade vi inte fått materialet hade det krävt mycket mer tid till planering av utbildningstillfällena. Materialet är en bra grund till hur man skulle kunna lägga upp utbildning utifrån behovet hos omvårdnadspersonal”*

*”... bra att det finns ett OH-material, känns mer proffsigt när vi lär ut”*

*”1:a jag håller i en utbildning av denna art och det har fallit ut mycket feedback till mig som sjuksköterska. LÄR UT-materialet passar alla för då utgår man från samma bas där alla får samma kunskap och de som redan har längre erfarenhet kan se klarare hur viktigt det är ... Jag har sovrat bland overheadbilderna och materialet så att det kan relateras till just vårt boende, och det har varit mycket diskussioner i grupperna samt arbete med bl.a. symtomskattning.”*

**Sjuksköterska**

Sjuksköterskor som har använt LÄR UT-pärmen menar att det var bra att själva få en genomgång av materialet innan de själva skulle utbilda personal.

- det funnits möjlighet att få vikarie/planeringstid vid utbildnings-tillfällena
- många kollegor har gått LÄR UT vilket har gett delat ansvar och stöd
- stöd har getts från egen enhetsansvarig/verksamhetschef
- samarbete funnits med enhetsansvarig för omvårdnadspersonal

### **Slutsatser om att “Lära in – LÄR UT”.**

Sjuksköterskorna tar upp betydelsefulla faktorer, organisatoriska, ekonomiska, pedagogiska och faktakunskaper om ämnet som har samverkat för att sjuksköterskorna har kunnat utbilda personal om äldre och läkemedel. LÄR UT har i hög grad underlättat för sjuksköterskorna att utföra sitt handledaruppdrag (fig. 39–47).

## **”Att vara på alerten” – utvärdera läkemedelsbehandling**

### **Omvårdnadspersonalens roll i utvärdering av läkemedelsbehandling**

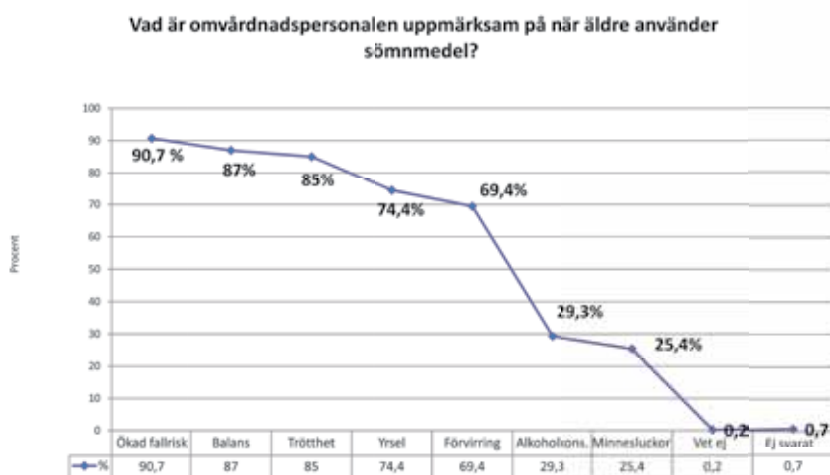
Majoriteten av omvårdnadspersonalen ansåg att deras iakttagelser kan bidra till att minska läkemedelsrelaterade problem hos äldre. Iakttagelser kan innebära att vara observant på om läkemedlet är svårt att svälja, men kan också innebära att uppmärksamma hur äldre som använder sömnmedel mår och vilka risker det kan innebära. (fig. 48).

Omvårdnadspersonalen har kunskap om vad som behöver uppmärksammas när äldre använder sömnmedel. 91 % av omvårdnadspersonalen är medvetna om den ökade fallrisken när äldre intar sömnmedel. 87 % av omvårdnadspersonalen anger även balanssvårigheter, 85 % även trötthet, 74 % yrsel, 69 % förvirring och 25 % anger minnesluckor (fig. 10). Omvårdnadspersonalens enkätsvar visar också att de efter

LÄR UT-utbildning blivit mer medvetna om vilka läkemedel de äldre är ordinerade, fått ökad uppmärksamhet på reaktioner på läkemedel och ställer fler frågor till sjuksköterskan om läkemedel.

*“Något mer uppmärksammat vad det gäller för läkemedel, vad för och när vi använder läkemedel, kan vi åtgärda situationen utan läkemedel.”*

**Omvårdnadspersonal**



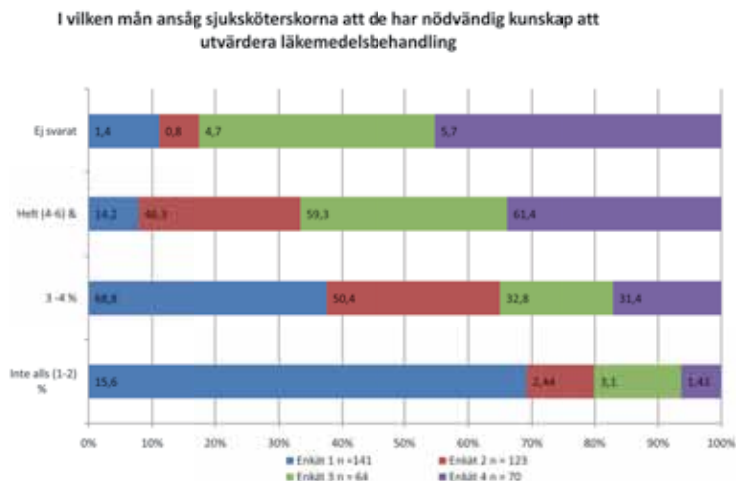
Figur 10. Omvårdnadspersonal är uppmärksam på olika tillstånd när äldre använder sömnmiddel.

### Sjuksköterskans roll i utvärdering av läkemedelsbehandling

Direkt efter kursen (enkät nr 2) instämmer 46 % av sjuksköterskorna att de i hög grad har nödvändig kunskap om vad som ingår i att utvärdera läkemedelsbehandling jämfört med 14 % innan kursen. Efter både den första och andra uppföljningsenkäten har därefter andelen sjuksköterskor (59–61 %) ökat som bedömde att de i stor utsträckning har nödvändig kunskap för att utvärdera läkemedelbehandling (fig. 11).

*“... vad man ska tänka på vid olika behandlingar, vid olika symtom och vikten av uppföljning.”*

**Sjuksköterska**



Figur 11. Sjuksköterskornas uppfattning om de har nödvändig kunskap för att utvärdera läkemedelsbehandling.

LÄR UT har ökat medvetenheten/kunskapen hos sjuksköterskornas om utvärdering av äldres läkemedelsbehandling. Innan LÄR UT (enkät 1) bedömde 45 % att de saknar nödvändiga utvärderingsverktyg för läkemedelsbehandling. Efter kursen var det 2 % som ansåg att de inte hade nödvändiga utvärderingsverktyg (fig. 12).



Figur 12. Sjuksköterskornas uppfattning om de har nödvändiga utvärderingsverktyg för att utvärdera läkemedelsbehandling.

## **Användning av utvärderingsverktyg**

För att kunna utvärdera läkemedelsbehandling behövs olika kunskaper, praktiska stöd och rutiner. I LÄR UT presenterades olika utvärderingsverktyg för läkemedelsbehandling som symtomskattning, smärtskattning, Mini Mental Test, ESAS-symtomskattning vid palliativ vård och vikten av regelbunden utvärdering av insatt behandling. Under de senaste tre månaderna har de flesta sjuksköterskorna inte använt utvärderingsverktygen alls eller i liten utsträckning.

*“... har använt smärtskattning och symtomskattning. Ger ett strukturerat arbetsätt, men vet ej om det används av PAL senare”.* **Sjuksköterska**

## **Smärtskattning**

I LÄR UT presenteras ett ”Underlag för smärtanalys”, ett hjälpmedel för smärtlindring

I den första uppföljningsenkäten var det över hälften av sjuksköterskorna som inte alls använde smärtskattning. Den andra uppföljningsenkäten visar att det var fler sjuksköterskor (en fjärdel) som använde den. En annan förändring var att användningen hade ökat till att fler använde smärtskattningen var tredje månad (fig. 49).

## **ESAS enkät om livskvalitet**

ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale) är en symtomskattning vid palliativ vård och ingår i det lokala palliativa vårdprogrammet (ReKos) sedan 2003. Nästan ingen av sjuksköterskorna använder ESAS enkäten om livskvalitet. Ingen skillnad mellan enkäterna. De få sjuksköterskorna som använder ESAS använder den minst en gång var tredje månad (fig. 50).

## **Blodtrycksmätning**

Var tredje sjuksköterska använder blodtrycksmätning för att utvärdera blodtrycksbehandling minst en gång/vecka. En tredjedel av sjuksköterskorna använder inte blodtrycksmätning för utvärdering. Ingen förändring kunde ses i användningen av blodtrycksmätning (fig. 51).

### **Mini Mental Test**

MMT (Mini Mental Test) ingår i det lokala vårdprogrammet i demens inom Hälso- och sjukvården i Södra Älvsborg. Nästan hälften av sjuksköterskorna använder inte alls Mini Mental Test (MMT) för utvärdering av behandling med demensläkemedel. Var tredje sjuksköterska använder MMT minst en gång var tredje månad. Ingen större förändring kunde ses mellan enkätsvaren. (fig. 52).

### **Utvärdering av demenssymtom**

Blanketten ”Utvärdering av demenssymtom” finns i Primärvården Södra Älvsborgs journalsystem Profdoc. Nästan ingen av sjuksköterskorna (87–91 %) använder blanketten ”Utvärdering av demenssymtom”. Det var ingen skillnad mellan enkäterna. (fig. 53).

### **Specifika frågor om utvärdering av läkemedel till läkare**

Mer än hälften av sjuksköterskorna ställer inga specifika frågor om utvärdering av läkemedel till läkare. Men andelen sjuksköterskor som ställer specifika frågor om utvärdering till läkare minst en gång i månaden har ökat 27 % jämfört med ett år tidigare 17 % (fig. 54).

### **Slutsatser om utvärdering av läkemedelsbehandling**

Omvårdnadspersonalen anser att deras iakttagelser kan minska läkemedelsrelaterade problem hos äldre. Sjuksköterskorna har genom utbildningen fått kunskap och utvärderingsverktyg för att förbättra utvärderingen av läkemedelsbehandling, men få använder utvärderingsverktygen.

## Symtomskattning – ett stöd i utvärdering?

### Erfarenheter och användning av LÄR UT:s symtomskattning i hemsjukvården

I Borås Stad används LÄR UT:s symtomskattning (bil. 3 samt fig. 17–20). Fler sjuksköterskor använder symtomskattningen både oftare och vid fler tillfällen, 1–10 gånger på tre månader jämfört mot tidigare (fig. 55–56). I den första uppföljningsenkäten svarade inte hälften av sjuksköterskorna på frågorna om vid vilka tillfällen som symtomskattningen har använts (fig. 57). De sjuksköterskor som svarade angav att hälften av symtomskattningarna hade gjorts inför besök hos läkare och drygt 40 % inför förnyelse av apodos. Orsakerna till att symtomskattningen har använts har kommenterats att det även skett både vid försämrat allmäntillstånd och falltillbud hos den äldre, vid inskrivning i hemsjukvård, vid utbildningstillfällen och vid samverkansmöte med olika yrkesgrupper. Symtomskattning kan också ha sammanfallit att förnyelse av apodos skett samtidigt som årskontroll hos läkare.

Sjuksköterskor som har använt den anser att den har varit till nytta för den äldre för att förbättra läkemedelsanvändningen. Hälften av omvårdnadspersonalen hade inte använt symtomskattningen alls och av de som använt den hade gjort det vid ett till fyra tillfällen de senaste tre månaderna (fig 58). Nästan all omvårdnadspersonal bedömde att symtomskattningen kan bli ett användbart hjälpmedel i vardagen för att förbättra läkemedelsanvändningen hos äldre. I sjuksköterskornas uppföljningsenkäter var det låg svarsfrekvens (28–61 % ) (fig 59). Av de sjuksköterskor som hade svarat bedömde 36–70 % att symtomskattning kan komma den äldre till nytta.

### Slutsats om symtomskattning

Under projekttiden har LÄR UT:s symtomskattning börjat användas. Den används främst inför årsbesök av distriktsläkare och förnyelse av recept/ apodos för att förbättra utvärderingen av läkemedelsbehandling. Symtomskattningarna har oftast genomförts tillsammans med sjuksköterska och anses av vårdpersonalen att den kan vara till nytta för den äldre.

## Erfarenheter av LÄR UT-projektet

Har omvårdnadspersonalen och sjuksköterskorna upplevt att det har blivit förändringar på sin arbetsplats i samband med LÄR UT?

*”... att jag fått många tankeställare, själv blivit noggrannare med uppföljningar som tyvärr ofta ”glöms” bort tidigare. Att personalen visat stort intresse och tagit ett flertal initiativ till förändringar eller diskussioner kring vårdtagarens situation som direkt kan härledas till LÄR- UT. Att många personalgrupper förstått av vi själva som vårdare kan pröva mycket annat än läkemedel för att hjälpa oroliga, ängsliga äldre i första hand”*

### Sjuksköterska

Sjuksköterskor och omvårdnadspersonal fick frågan om de ansåg att det hade skett några direkta förändringar efter LÄR UT på deras arbetsplats. 152 omvårdnadspersonal svarade på den öppna frågan (enkät 5) och de som svarade ett klart nej redovisas under svarsalternativet nej (fig. 13). Övriga kommentarer från omvårdnadspersonalens enkät och sjuksköterskornas kommentarer (44 från enkät 3 och 35 från enkät 4) kan sammanfattas under rubrikerna:

- **Nej, inte märkt någon skillnad**

- **Ökad kunskap och medvetenhet om äldre och läkemedel**

Omvårdnadspersonal förstår mer vikten av att ta läkemedel på rätt sätt och vid rätt tid, ökad medvetenhet om vilka läkemedel äldre har, när de används och om situationer kan åtgärdas utan läkemedel. Främst gäller det värktabletter, sömntabletter och lugnande läkemedel.

*”Det var väldigt roligt att själv kunna gå utbildningen och kunna utbilda andra. Jag märker att medvetenheten om mediciner samt kunskap bland personalen har ökat. Vissa kommunalar har blivit väldigt duktiga på att utvärdera mediciner samt att sätta ut. Jag upplever att personalen har större intresse för kunskaper om mediciner och större förståelse för när jag rekommenderar andra åtgärder än läkemedel.”*

### Sjuksköterska

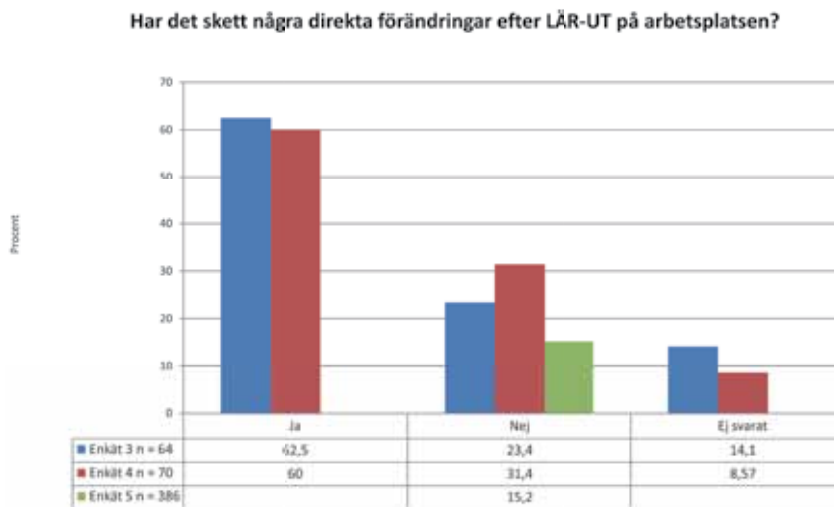


### • Ökat intresse för läkemedel

Det upplevs som att diskussion om läkemedelsbehandling på arbetsplatsen har ökat genom att det ställs fler frågor om läkemedel till arbetskamrater, sjuksköterskor och läkare. Sjuksköterskor och omvårdnadspersonal upplever att det är mer accepterat efter LÄR UT att diskutera och ta upp läkemedelsordinationer med läkare.

### • Ökad uppmärksamhet på läkemedlens effekter, biverkningar

Läkemedlen följs upp bättre för att äldre inte ska behöva ta dem månad efter månad utan läkemedel ordinerar vid behov. Omvårdnadspersonal har ökat sin rapportering till sjuksköterska av olika symtom vid läkemedelsförändringar (se även figur 9). Upplevelse av att smärtlindring oftare ordinerar för en bestämd tid jämfört mot tidigare.



Figur 13. Personalens upplevelse av att det har skett några direkta förändringar efter LÄR UT på arbetsplatsen.

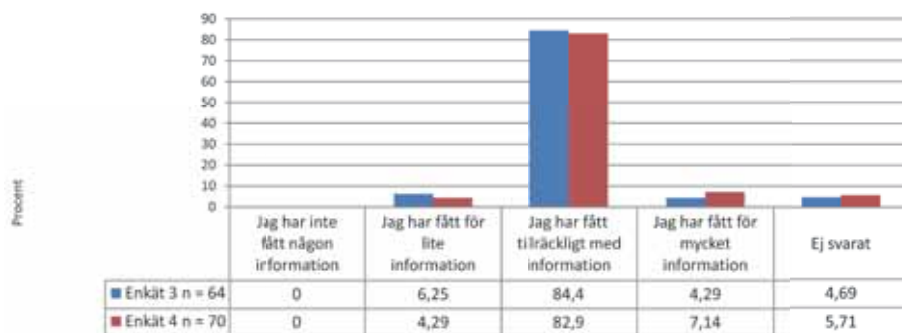
## Slutsats om det har blivit några förändringar på arbetsplatsen efter LÄR UT

Sjuksköterskor och omvårdnadspersonal upplever att intresset för läkemedel har ökat och att det diskuteras mer i arbetsgrupperna om läkemedels effekter jämfört mot innan LÄR UT började.

### Information om LÄR UT-projektet

85 % av sjuksköterskorna bedömer att de har fått tillräckligt med information om LÄR UT-projektet. Närhet och tillgänglighet till projektledaren har varit positiv (fig. 14).

Hur bedömer sjuksköterskorna att de har fått information om LÄR-UT - projektet?



Figur 14. Information om LÄR UT-projektet.

### Samarbete mellan personalgrupper

Några sjuksköterskor efterlyser bättre samarbete och information till enhetschefer för omvårdnadspersonal för att möjliggöra för omvårdnadspersonalen att få tid att vara med på LÄR UT-utbildning. När sjuksköterskorna i en kommun del skulle utbilda omvårdnadspersonal för andra gången var inte gensvaret lika stort (få omvårdnadspersonal kom) som vid första omgången. Brist på utbildningslokaler har också varit ett hinder för att genomföra utbildningar.

## **Förslag från vårdpersonalen på åtgärder för att äldres läkemedelsanvändning ska bli bättre**

I de öppna frågorna i enkät 3 och 4 om *Förslag på att förbättra äldres läkemedelsanvändning på arbetsplatsen, Dina erfarenheter från LÄR UT-projektet* (enkät 4), samt frågan *Övriga synpunkter* i enkät 5 sammanföll många av svaren. Svaren redovisas efter de kategorier som de bedöms tillhöra. Figur 62 visar hur många som har svarat på de öppna frågorna.

Sjuksköterskor och omvårdnadspersonal har lämnat förslag på förbättringsåtgärder för att äldres läkemedelsanvändning ska bli bättre.

### **Läkemedel**

- Aktuell läkemedelslista finns hos varje vårdtagare.
- Vid alla läkemedelsordinationer bestäms uppföljningstid.
- Bättre dokumentation av läkemedlens effekter.
- Ökad information till omvårdnadspersonalen när en ny patient blir inskriven i hemsjukvården.
- Oftare genomgångar av äldres mediciner på gemensamma teammöten.
- Beskrivningar av läkemedel, t.ex. ”mina mediciner” bör finnas i varje patientpärm.
- Att det alltid står på dosreceptet vad läkemedlet är till för.

### **Utbildning**

- Fortsätta med utbildning av omvårdnadspersonal i små grupper, gärna med tema.
- Fler återkommande utbildningar om läkemedel och sjukdomar till alla personalkategorier. LÄR UT-utbildning bör all omvårdnadspersonal få regelbundet. Nyanställda behöver det vid introduktion och omvårdnadspersonal med erfarenhet önskar fördjupad kunskap om läkemedel och sjukdomar.
- Utveckla LÄR UT-materialet inom andra områden som behöver kompetensutvecklas inom hemsjukvården.

## **Symtomskattning**

Fortsätta använda symtomskattningar.

## **Organisation**

- Förbättra rutinerna för kommunikationen och informationsöverföringen mellan sjuksköterska, omvårdnadspersonal, patient och läkare.
- Ökad läkartid för äldre inskrivna i hemsjukvården.
- Tillräcklig bemanning på helgerna för att personalen ska kunna ge läkemedel på rätt tid.

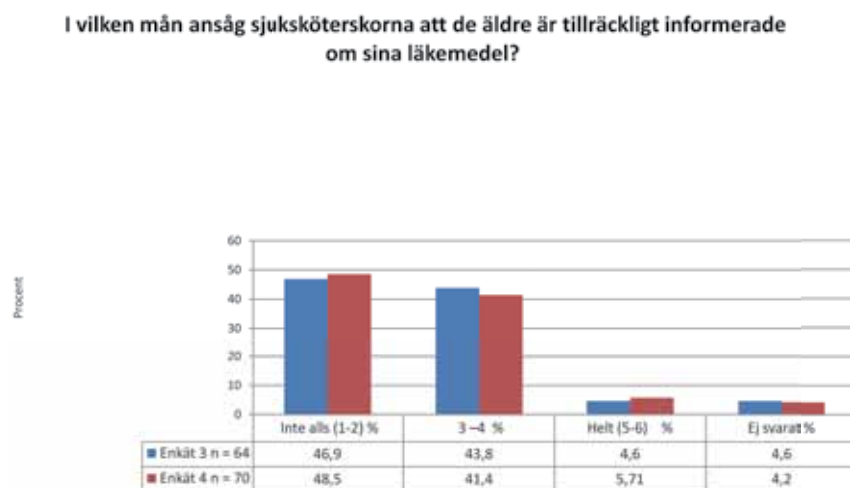
## **Slutsats om erfarenheter av LÄR UT-projektet**

Projektet **LÄR UT – Bättre läkemedelshantering för äldre** har ökat kunskapen om äldre och läkemedel hos vårdpersonal i Sjuhärad. Vårdpersonalen har förslag på åtgärder för att förbättra läkemedelshantering för äldre genom tydligare information och dokumentation om läkemedel, förslag på utbildning, användning av symtomskattning och organisation av personal.

## Äldre – nytta av LÄR UT?

### Äldre och delaktighet i läkemedelsbehandling

När äldre frågar omvårdnadspersonalen om sina läkemedel svarar en tredjedel av omvårdnadspersonalen själva och/eller hänvisar (61 %) till sjuksköterska (fig. 60). Nära hälften av sjuksköterskorna anser att äldre inte är tillräckligt informerade om sina läkemedel (fig. 15).

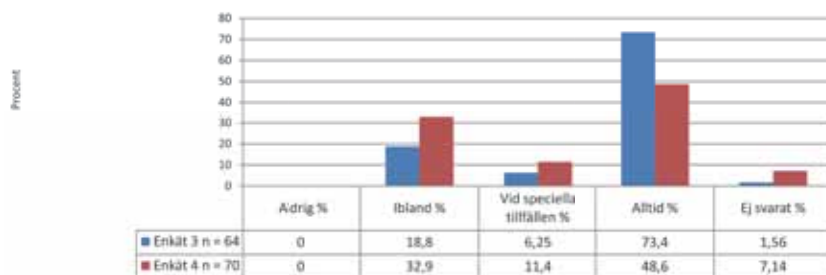


Figur 15. Information om läkemedel.

Över hälften av sjuksköterskorna anser att den äldre har möjlighet att ställa frågor till ansvarig läkare om han/hon vill. Var tredje sjuksköterska anser att det är möjligt för den äldre att ställa frågor till läkare efter överenskommelse. Färre sjuksköterskor bedömer i den andra uppföljningsenkäten att äldre alltid har möjlighet att ställa frågor till läkaren (fig. 61).

Det är färre sjuksköterskor som anser att äldre alltid informeras vid aktuella läkemedelsförändringar av sjuksköterska eller läkare i den andra uppföljningsenkäten jämfört med den första. En annan skillnad är att fler sjuksköterskor bedömer att äldre informeras "ibland" i den andra uppföljningsenkäten jämfört med den första (fig. 16).

I vilken mån anser sjuksköterskorna att äldre informeras om aktuella läkemedelsförändringar av sjuksköterska eller läkare?



Figur 16. Information till äldre om förändringar i läkemedelsbehandling.

### Slutsats om äldres delaktighet i läkemedelsbehandling

Äldre anses inte vara tillräckligt informerade om sin läkemedelsbehandling men informeras enligt sjuksköterskor (49–74 %) alltid vid aktuella läkemedelsförändringar av sjuksköterska eller läkare.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Projektet hade pågått ett år innan det blev klart att FoU Sjuhärad Valfärd skulle utvärdera projektet. Utvärderingen har följt sjuksköterskor och omvårdnadspersonalens upplevelser och uppfattningar av både projektets utbildningsinsatser och effekter, dvs. en före-/efterutvärdering (Eriksson & Karlsson, 2008). Det finns enligt Eriksson och Karlsson (2008) tre gemensamma grunddrag i alla före-/efter-utvärderingar – en tidsaspekt, grundas på jämförelser och utgår från olika perspektiv.

Utvärderingens tidsaspekt sträcker sig under tre år och mätningar under längre tid kan generellt öka tillförlitligheten i värderingen av utvärderingens resultat.

I den här utvärderingen kändes det helt rätt att börja med en enkät innan sjuksköterskorna började sin utbildning. När enkäten gjordes inför de första utbildningstillfällena fanns inte tanken att den skulle komma att bli underlag för utvärdering av ytterligare nio utbildningsomgångar. Eftersom det är jämförelsemöjligheten som är styrkan i metoden förutsätter den att inga förändringar görs i mätinnehållet. Av den anledningen kunde inte några frågor ändras i efterhand i enkät 1 och enkät 2. Några av materialets jämförelsepunkter hade då fått utelämnats och inte kunnat följas över tid. Lärdomen av detta är att det är viktigt att enkätfrågor är väl genomtänkta innan de används.

En annan erfarenhet är från den första enkäten som gjordes till omvårdnadspersonalen. Eftersom omvårdnadspersonalen var i fokus för sjuksköterskornas utbildningsinsatser introducerades en enkät som sjuksköterskorna skulle använda till dem. Denna enkät skulle lämnas in anonymt och avsåg att jämföra kunskapsnivån innan och efter LÄR UT. Cirka 400 lämnades in till projektledaren för bearbetning.

Det var flera faktorer som gjorde att enkäten inte kunde användas som planerat. En anledning var att sjuksköterskorna organiserade sina utbildningstillfällen på olika sätt. T.ex. att det var olika sjuksköterskor som höll i utbildningarna och omvårdnadspersonalen kunde inte alltid delta i två utbildningstillfällen. Svårigheten vid databearbetning var att

veta vad enkäten egentligen mätte. Ytterligare en faktor var att 98 % av omvårdnadspersonalen hade någon form av grundläggande kunskap om läkemedelshantering eftersom de hade delegering på att överlämna läkemedel. Därför upplevdes det inte möjligt att göra någon typ av kunskapstest om läkemedel.

Utvärderingsperspektivet i LÄR UT är tydligt i den här modellen eftersom avsikten är att få kunskaper om vilka förändringar som personalen har upplevt och erfarit under de fyra åren som interventionen har pågått.

### **Begränsningar och styrkor med enkäter**

Ejlertsson (2005) menar att enkäter kan vara överlägsna som datainsamlingsmetod i vissa lägen men inte i andra, beroende på studiens syfte och frågeställningar. Enkät 1 och 2 syftade till att jämföra förändringar före och efter utbildning samt synpunkter på utbildningen. Det fungerade bra med enkäter i pappersformat eftersom de både delades ut och samlades in på plats i samband med utbildningstillfällena.

Enkät 3 och 4 som avsåg att belysa sjuksköterskornas upplevda förändringar och erfarenheter av LÄR UT fungerade också bra. Det var lätt att skicka ut webbenkäterna och påminnelser via e-postlistor eftersom det var ett stort antal deltagare som var berörda. Nackdelen var att det inte fanns möjlighet att ställa kompletterande eller följdfrågor till några av svaren i de öppna frågorna.

Enkät 5, pappersversion, som riktade sig till omvårdnadspersonalen var svårare att administrera än de andra. Alternativet att skicka ut enkäterna via e-post fanns inte då endast ett fåtal av omvårdnadspersonalen har egen e-postadress. En eller två mellanled (via kontaktpersoner/enhetschefer) bidrog troligen till den relativt låga svarsfrekvensen. Men antalet respondenter var ändå många så det är möjligt att resultatet inte förändrades p.g.a. av svarsfrekvensen. I efterhand kanske det hade varit klokare att göra fokusintervjuer med omvårdnadspersonal.

En svaghet i metoden kan vara att enkäterna har varit anonyma och att många sjuksköterskor har svarat. Därför går det inte att utläsa om det är samma sjuksköterskor som har svarat i uppföljningsenkäterna. Det är trenden i stora drag som får belysa resultatet.



Svarsbearbetningen av de öppna frågorna blev till en början komplicerad eftersom många av svaren var väldigt lika. Efter att först ha ordnat dem i olika teman och därefter i kategorierna läkemedel, utbildning, symtomskattning och organisation blev processen lättare. En svaghet är att det inte var så många av respondenterna totalt som besvarade de öppna frågorna och svaren får ses som tilläggsinformation till övriga frågor.

## **Utvärderarens roll**

Utvärderingen har genomförts av mig som samtidigt varit projektledare för LÄR UT. Det berodde på att FoU Sjuhärad Valfärd inte fann någon extern person som kunde genomföra utvärderingen.

Uppdraget för utvärderingen blev att utvärdera om LÄR UT kunde ge den kompetensutveckling som projektet hade till mål. I de dubbla rollerna som både projektledare och utvärderare har jag upplevt både fördelar och nackdelar.

Nackdel har varit att det ibland varit oklart för mig själv och andra vilken roll jag har haft samt vilka av mina arbetsuppgifter som har gjorts inom ramen för projektet och inom utvärderingen. Vid t.ex. utskicken av webbenkäterna till sjuksköterskorna undvek jag att skicka ut dem i mitt namn och att vid eventuella frågor hänvisades de till andra personer vid FoU-enheten. Detta för att minimera risken att mitt namn skulle påverka sjuksköterskornas svar.

Jag är också medveten om att min bakgrund och förförståelse medverkat till att utvärderingen kanske inte har belyst delar som annars hade kommit fram eller att tonvikt har lagts på andra delar än en extern utvärderare hade gjort. Naturligtvis har också min närhet till projektet varit en fördel eftersom jag har funnits med i hela processen. Alla kontakter med verksamheterna har underlättats eftersom jag har haft ett uppbyggt kontaktnät med sjuksköterskor, MAS, enhetschefer, personer i referensgrupper och styrgrupper inom FoU Sjuhärad Valfärd, Borås Stad, Primärvården Borås-Bollebygd och Läkemedelskommittén i Södra Älvsborg.

## Resultatdiskussion

Sveriges Kommuner och landsting (SKL) har i det nationella utvecklingsprojektet SÄLMA 2007 tagit fram en modell för en säkrare läkemedelsanvändning hos äldre. Modellen består av fyra strategier som kan prövas för förbättringsarbetet. Strategierna är att kompetensutveckla personalen, involvera den äldre, förbättra rutiner och förbättra vårdsystemet. Nedan presenteras resultatet av LÄR UT-projektets utvärdering utifrån de olika strategierna.

### Involvera den äldre

Det övergripande målet med LÄR UT-projektet är att förbättra kvaliteten i äldres läkemedelsanvändning. I resultatet går det inte att avläsa några direkta effekter av projektet på individnivå eftersom det är personalen som har varit målgrupp för projektet. Resultatet visar att det finns behov av utveckling för att öka äldres delaktighet i sin läkemedelsbehandling.

Många äldre i hemsjukvården behöver hjälp med sina läkemedel av sjuksköterska och/eller omvårdnadspersonal. Det kan vara den främsta anledningen till inskrivning i hemsjukvården. I utvärderingen framkommer det att äldre inte anses vara tillräckligt informerade om sin läkemedelsbehandling men informeras enligt sjuksköterskor alltid vid aktuella läkemedelsförändringar av sjuksköterska eller läkare. Det var färre sjuksköterskor i den andra uppföljningsenkäten som ansåg att det var så.

Sjuksköterskorna bedömde att äldre har möjlighet att få samtal med läkare efter överenskommelse och om han eller hon vill. Resultatet visar att det finns behov av att synliggöra informationsvägarna till och från den äldre för att förbättra äldres delaktighet i läkemedelsbehandling.

När sjuksköterskan helt eller delvis har tagit över ansvaret för den äldres läkemedelshantering innebär det oftast för den äldre att det är sjuksköterskan som har kontakterna med läkare och apotek. När patienten får sina läkemedel expedierade via ApoDos-systemet och patienten behöver stöd från personal går läkemedelsinformationen till sjuksköterska och omvårdnadspersonal (Västra Götalandsregionens riktlinjer, Dos-expedition, 2007).

När det blir flera led i läkemedelshanteringen ökar risken för att information försvinner på vägen till den äldre. Svårigheterna med informationsflödet kan både finnas på det individuella planet och i vårdens organisation. På det individuella planet kan det finnas kognitiva hinder att tillgodogöra sig information om läkemedel. Det innebär inte ett lägre informationsbehov utan ställer krav på att informationen individanpassas.

Den som förskriver läkemedel har enligt LYHS (Lagen om Yrkesverksamhet inom Hälso- och sjukvården) ansvarar för information, dokumentation och uppföljning av läkemedelsordinationer. I praktiken kan det innebära att läkaren lämnar delar av ansvaret till ansvarig sjuksköterska på det särskilda boendet/hemsjukvården. Det ställer krav på samverkansrutiner för en god och säker läkemedelsanvändning för den äldre (Larsen & Sennemark, 2009).

### **Förslag på utvecklingsinsatser för att öka äldres delaktighet i läkemedelsbehandling.**

Begreppet ”övertaget läkemedelsansvar” behöver definieras för att klargöra vad det mer konkret innebär för både den äldre och sjuksköterskan som tar över ett ansvar. Det behöver också tydliggöras hur information om läkemedel ges och tas emot av den äldre när hemsjukvården helt eller delvis har övertagit ansvaret för patientens läkemedelshandling. För en ökad delaktighet behöver det belysas hur äldre med hemsjukvårdsinsatser får direktkontakt med läkare som ansvarar för hans/hennes läkemedelsordinationer.

### **Kompetensutveckla personalen**

I SKL-strategin (2007) ingår det att öka kunskapen om den åldrande människan, läkemedel och kunskapen om alternativ och komplement till läkemedel. En av frågeställningarna i studien var att undersöka om LÄR UT har förbättrat kunskapen om äldre och läkemedel hos vårdpersonal och om kunskapen i så fall används. Det var också viktigt att undersöka hur sjuksköterskorna upplevde att ha ett handledaruppdrag, dvs. att utbilda omvårdnadspersonal i ämnet. Resultatet visar att LÄR UT har ökat kunskapen om äldre och läkemedel och att kunskapen används.

## Öka kunskapen om äldre och läkemedel

I samband med utbildningsinsatser kan begreppet resultat enligt Jerkedal (2005) avse kunskaper, attityder och färdigheter som deltagare får i en utbildning samt att en utbildningseffekt är hur deltagarna kan använda dessa i sitt arbete. Det höga betyget som sjuksköterskorna ger LÄR UT-kurserna för struktur, innehåll och material indikerar att utbildningen har varit anpassad till verksamhetens behov av utbildning och material för sjuksköterskor inom kommunernas hälso- och sjukvård om äldre och läkemedel.

Sjuksköterskornas synpunkter på utbildningsmaterialet, LÄR UT-pärmen, är att den är anpassad till vad kommunala sjuksköterskor behöver i sitt vardagsarbete. I vardagsarbetet finns behov av utbildningsmaterial inför delegering av arbetsuppgifter till omvårdnadspersonal och lättillgänglig information för att tillgodose sjuksköterskornas kunskapsbehov av äldres läkemedelsbehandling. Sjuksköterskorna beskriver att de har fått ökad kunskap om både äldre och läkemedel och om pedagogiken för att utbilda omvårdnadspersonalen i ämnet. Omvårdnadspersonalen svarar att de har fått ökad kunskap efter sjuksköterskornas genomgångar.

Den ökade kunskapen kan vara fakta, förståelse, färdighet och förtrogenhet (Granberg, 2008). Faktakunskapen är den teoretiska delen om äldre och läkemedel.

Begreppet förståelse står för en insikt om samband, mening och innebörd till något – att veta varför – t.ex. att orsakerna till att en äldre människas symtom är komplexa och kan bero på åldrande, sjukdom och läkemedel.

Färdigheten, innebär att ha kunskap och veta hur något ska göras. För sjuksköterskorna kan färdighetskunskapen i detta sammanhanget innebära att de har en LÄR UT-pärm, rutiner för symtomskattning och hur de praktiskt kan använda dem. Förmågan att använda färdighetskunskapen fås genom att öva, dvs. använda pärmen när de ska utbilda personal och symtomskattning när det är dags för t.ex. receptförnyelse. Förtrogenheten står för kunskap som innebär att veta vad som ska göras och att den utvecklas i handling t.ex. i mötet med den äldre.

Synpunkter på kursens upplägg var att det har varit värdefullt att

flera kollegor samtidigt har kunnat delta i utbildningen och fått samma kunskap. Det har inte tidigare genomförts en sammanhängande utbildning om äldre och läkemedel för sjuksköterskor och omvårdnadspersonal i hemsjukvården i Borås. Projektiden på fyra år har möjliggjort att nästan alla sjuksköterskor i Borås Stad har hört samma föreläsare, med samma innehåll och budskap om äldres läkemedelsanvändning.

### **Kompetenshöjning för personal och verksamhet.**

Meningen med utvärderingen var att undersöka om konceptet LÄR UT har lett till en kompetens- och kvalitetshöjning för personalen och verksamheten. För att nå en förbättring var medlen undervisning i två led och till två målgrupper samt användning av ett verktyg – symtomskattning.

På vilket sätt kan en kompetenshöjning ske på både individ- och verksamhetsnivå? Enligt Granberg (2008) ska det finnas tillfälle, kunskap och en vilja för att kompetens ska kunna utvecklas samt att kompetens inte finns förrän den visas. ”Kompetensutveckling sker om man vill, om man får, om man kan, om man törs” (Granberg, 2008, sid. 404)

Det citatet skulle kunna illustrera projektets olika delar som har haft betydelse för sjuksköterskors och omvårdnadspersonalens upplevda kompetenshöjning.

**Om man vill** – att både ha vilja och intresse att öka lärandet om äldre och läkemedel måste finnas hos både individ och verksamhet. Sjuksköterskorna kände ett starkt stöd och intresse från sin organisation att både utbildas och att utbilda. Om varken verksamheterna eller sjuksköterskorna hade känt att handledaruppdraget var genomförbart hade sannolikt inte så stort antal omvårdnadspersonal fått utbildning. Både omvårdnadspersonal och sjuksköterskor uttrycker intresse och behov av kontinuerlig uppdatering i ämnet.

**Om man får** – att det finns tid, plats och rum att reflektera över det man hört under kurstillfällena i LÄR UT, efter sina utbildningstillfällen. Detta gäller såväl sjuksköterskorna, under kursen, som för omvårdnadspersonal efter sina utbildningstillfällen. Om det reflekterade bearbetas tillsammans med erfarenheten menar Sandberg & Targama (2008) att förståelsen och därmed lärandet ökar. Den ökade insikten kan också leda till ökad

delaktighet i arbetet. LÄR UT gav sjuksköterskorna utrymme att bli uppdaterade med fakta tillsammans med kollegor, möjlighet till vikare/planeringstid gavs och tillsammans med LÄR UT-pärmen fick de praktiska förutsättningar att kunna genomföra utbildningar – handledaruppdraget att ”Lära in – LÄR UT”.

**Om man kan** – att använda sin kunskap i förhållande till den äldre både direkt och indirekt. Det innebär att vårdpersonalen måste vara lyhörd och uppmärksam på hur den äldre mår och kunna kommunicera det. När både den enskilde vårdpersonalen och verksamheten använder sin kunskap och kraft till att förbättra samverkan och rutiner om äldres läkemedelshantering bidrar det till en ökad kvalitet i äldres läkemedelshantering.

**Om man törs** – att ha mod att använda kunskapen. Det kan innebära att fråga efter hur den äldre mår, efter läkemedlets indikation och hur, när, var och av vem/vilka ett läkemedels effekter ska utvärderas. En stor andel av omvårdnadspersonalen ansåg att deras iakttagelser skulle kunna bidra till att minska läkemedelsrelaterade problem hos äldre. Sjuksköterskorna ansåg att de kan påverka läkemedelsbehandlingen av äldre och att de har blivit mer medvetna om sin roll efter LÄR UT. Det är förutsättningar för att den kollektiva kompetensen gemensamt kan förbättra äldres läkemedelsanvändning.

Enligt Sandberg och Targama (2008) innebär en kompetensökning att man har fått en ökad förståelse för det man ska göra, kompetensförstärkning innebär att förståelsen ökar inom en existerande ram och att kompetensförnyelse är att ändra sin förståelse, vilken enligt författarna är den väsentligaste typen av lärande. Kompetensförnyelsen sker oftast i samspel med andra människor och där dialoger blir betydelsefulla. Vid en dialog sker en reflektion där den gemensamma förståelsen blir större och leder till ett ökat lärande i samverkan med andra, det vill säga att den kollektiva kompetensen höjs. Samverkan mellan professioner och äldre skulle enligt ovan tankar förbättra förutsättningarna för en bättre läkemedelshantering för äldre.

## **Omvårdnadspersonalen**

Omvårdnadspersonal får efter delegering av sjuksköterska överlämna läkemedel till äldre och även läkemedel som används vid behov. Enligt patientens önskemål ges vidbehovsmedicin eller så kontakter omvårdnadspersonalen vid de flesta tillfällena sjuksköterska innan överlämnandet. Det innebär att ett stort ansvar läggs på omvårdnadspersonalens förmåga att bedöma hälsotillstånd och behov av läkemedel. Två tredjedelar av personalen hade mer än elva års yrkeserfarenhet. Upplevelsen av att ha fått ökade kunskaper kan tyda på att det behövs en kontinuerlig kompetensutveckling om äldre och läkemedel och att LÄR UT har svarat på ett utbildningsbehov.

Granberg (2008) menar att personalutbildning är till för att ge kunskaper, färdigheter eller att förändra attityder. Nu hade inte LÄR UT fokus på att ge alternativa behandlingsförslag utan mer att tydliggöra att läkemedel inte alltid är den första och bästa lösningen på besvär/problem som den äldre och/eller personalen kan uppleva. Bättre lösningar för den äldres problem kan vara ökad aktivitet både fysiskt och socialt, bättre kostvanor och måltidsordning samt att öka upplevelsen av trygghet. Läkemedelsverket (2008) rekommenderar vid behandling av BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom) att tänkbara orsaker till symtomen utreds och åtgärdas bl.a. genom en farmakologisk översyn där utsättning av läkemedel som påverkar hjärnan kan bli aktuell. Därefter eftersträvas en optimerad vårdmiljö med gott bemötande, tillgodosedda basala behov och anhörigstöd innan farmakologisk behandling påbörjas.

## **Förslag på utvecklingsinsatser utifrån resultatet kunskap om äldre och läkemedel**

Omvårdnadspersonal har stor kännedom om hur den äldre fungerar och vad som brukar hjälpa vid t.ex. oro. En ökad användning av icke-farmakologiska lösningar i vården av äldre behöver lyftas fram och omvårdnadspersonal behöver uppmuntras att dokumentera att t.ex. smörgås hjälpte vid nattlig oro. Omvårdnadspersonal och sjuksköterskor inom kommunens äldreomsorg bör erbjudas kontinuerlig utbildning om äldre och läkemedel. I utbildningsplaneringen bör både grundnivå och

fortsättningsnivå finnas samt att personal från samma arbetsplats är med samtidigt. En utvald del av LÄR UT-materialet kan skapa grund/miniminivå som all omvårdnadspersonal ska genomgå för att få delegering av sjuksköterska i läkemedelshantering.

## **Förbättra rutinerna**

I SKL-strategin ingår att göra hela teamet runt den äldre delaktig i läkemedelsuppföljningen.

Det är ett läkaransvar att göra en helhetsbedömning av den äldres läkemedelsanvändning. För att kunna göra det behövs information, rutiner och engagemang från teamet (närstående, sjuksköterska, omvårdnadspersonal m.fl.) runt den äldre. Ett av projektmålen var att öka vårdpersonalens uppmärksamhet på läkemedelsrelaterade problem. Resultatet visar att LÄR UT-konceptet har fokus på teamets betydelse.

### **Omvårdnadspersonalens iakttagelser i samband med utvärdering av läkemedelsbehandling**

Många äldre personer bor allt längre tid kvar i sina egna hem med insatser från hemsjukvård och hemtjänst, enligt kommunernas s.k. kvarboendeprincip. Principen innebär rätten att bo kvar i sitt eget hem så länge som möjligt och få sina behov av vård och omsorg tillgodosedda där. Statistiken visar att det förskrivs mycket mer läkemedel till hemsjukvårdspatienter än till befolkningen i övrigt motsvarande åldrar (Socialstyrelsen, 2008b). Omvårdnadspersonalen är den personalgrupp som arbetar närmast de äldre och vet hur den äldre normalt brukar vara. Det ger förutsättningar att tidigt uppmärksamma förändringar från det normala hos den enskilde. Förändringar kan vara diffusa symtom som sämre aptit, ökad trötthet och falltendens. Diffusa symtom som kan höra ihop med ålder, sjukdom eller läkemedelseffekter.

Enkätresultaten visar att hälften av omvårdnadspersonalen bedömer att deras iakttagelser i hög grad kan bidra till att minska läkemedelsproblem hos äldre. Det är en resurs för både den äldre och vården att omvårdnadspersonalen rapporterar till sjuksköterskan t.ex. ”går sämre”, ”äter sämre”, ”är tröttare” och ”faller oftare”. Att tidigt upptäcka problem/



besvär som den äldre upplever kan vara en förbättringsåtgärd för äldres läkemedelsanvändning, både för att upptäcka eventuella biverkningar och behov av läkemedel (underbehandling) (SBU, 2009)

Omvårdnadspersonalens enkätsvar visar också att de efter LÄR UT-utbildning blivit mer medvetna om vilka läkemedel de äldre är ordinerade, fått ökad uppmärksamhet på reaktioner på läkemedel och ställer fler frågor till sjuksköterskan om läkemedel. Det resultatet kan tyda på att omvårdnadspersonalen använder kunskaperna i relation till den äldre som är mottagare av vården. Omvårdnadspersonalens verktyg för att vara på alerten för att uppmärksamma besvär/problem är deras iakttagelser av hur den äldre mår och om/hur det skiljer sig från hur det brukar vara.

Nästa steg blir att iakttagelserna kommuniceras, muntligt och/eller skriftligt, samt tas omhand av sjuksköterska och läkare. Lövheim (2008) såg i sin avhandling att underbehandling av smärta hos äldre på särskilt boende verkade vara ett problem, då 28 % av äldre som bedömdes ha smärta av omvårdnadspersonalen inte hade behandling. Majoriteten av omvårdnadspersonalen trodde felaktigt att de hade behandling och slutsatsen blev att det behövs bättre kommunikation mellan personalgrupper.

Kragh (2007) menar att en förbättringsåtgärd kan vara att göra läkemedelsgenomgångar på äldreboenden enligt en trestegsmodell. Arbetsmodellen startar med en faktainsamling där en symtomskattning ingår. Därefter sker en teamdiskussion, där omvårdnadspersonal ingår, som leder fram till en behandlingsplan. I det tredje steget görs en utvärdering med en ny symtomskattning, granskning av läkemedelsbehandling och effekterna utvärderas av kontaktperson och sjuksköterska.

### **Sjuksköterskans roll i utvärdering av läkemedelsbehandling**

Resultatet av enkäterna visar att sjuksköterskorna har fått kunskap och verktyg för utvärdering av läkemedelsbehandling genom LÄR UT, men att de inte används i så stor omfattning. Tolkningen är att kunskapen om utvärdering finns och att det behövs både en ökad dialog med ordinerande läkare och rutiner för hur läkemedlets effekter ska utvärderas. Thörnqvist (2009) visar att det finns behov av rutiner inom den kommunala hälso-

och sjukvården för förbättra hela läkemedelsprocessen och förtydliga vad det innebär för sjuksköterskornas del.

Blanketten, ”Utvärdering av demenssymtom”, som finns i Primärvården Södra Älvsborgs journalsystem, användes i princip inte av sjuksköterskorna (87–91 %). En förklaring kan vara att inte distriktsläkarna inte själva använder blanketten. Inte heller vårdprogrammets blanketter (ESAS och MMT) användes speciellt ofta. En spekulation är att det tar tid för vårdprogram att implementeras i vardagsarbetet. Utbildningsdelen om de sistnämnda utvärderingsinstrumenten behöver mer tid än vad som gavs i LÄR UT.

I Socialstyrelsen rapport om nationella kvalitetsindikatorer (2008c; 2009b) är ett kvalitetsområde inom den patientfokuserade hälso- och sjukvården benämnt vård och omsorg i livets slutskede. Symtomkontroll är en av hörnstenarna i den palliativa vården, vilket innebär lindring av smärta och andra plågsamma symtom som oro, ångest och illamående. En av indikatorerna är smärtskattning. Därför finns det anledning att det i utbildningar för sjuksköterskor ägnas tid åt olika instrument, som t.e.x VAS- skattningar eftersom en stor del av den palliativa vården sker inom den kommunala hälso- och sjukvården.

I resultatet finns sjuksköterskornas reflektioner över sin egen roll i utvärdering av läkemedelsbehandling. I de reflektionerna finns en ökad medvetenhet om sjuksköterskans ansvar och möjligheter att påverka äldres läkemedelsbehandling. En förklaring kan vara att LÄR UT har haft sjuksköterskorna som målgrupp och att både föreläsare och material har varit inriktade på att ge deltagarna teoretiskt och praktiskt stöd för att kunna förbättra läkemedelsanvändningen.

I mötet mellan sjuksköterska och patient kan det finnas tre förutsättningar som kan påverka den äldres delaktighet i sin läkemedelsbehandling. Enligt Elm & Rolandsson (2008) var det “en ömsesidig vilja att nå varandra, att sjuksköterskan behöver goda kunskaper i vårdkommunikation samt att sjuksköterska och patient vågar dela kunskap med varandra” (Elm och Rolandsson, 2008, sid 6).

I resultatet framkommer att det inte är vanligt att sjuksköterskor ställer specifika frågor om utvärdering av läkemedelsbehandling till läkare. En personlig reflektion över detta är:

- upplever sjuksköterskor att det inte är deras arbete att vara med och utvärdera läkemedelsbehandling?
- i vilken grad påverkar det sjuksköterskan att hon/han inte vet till vem frågorna ska ställas och få svaren ifrån?  
Ställer sjuksköterskor fler frågor om det finns en definierad läkare med samordningsansvar för den äldres läkemedelslista, som Västra Götalandsregionens handlingsplan om äldre och läkemedel arbetar för?
- beror det på otillräcklig informationsöverföring, rutiner, forum och kommunikation om läkemedel mellan både vårdgivare och mellan olika personalgrupper?
- handlar det om ett ökat behov av kunskap om äldre och läkemedel för att kunna uppmärksamma läkemedelsrelaterade problem?
- används de olika personalgruppernas kunskap om den äldre och han/hennes hälsoproblem på ett optimalt sätt?

Det tredje målet i LÄR UT-projektet var att LÄR UT skulle förbättra utvärderingen av läkemedelsbehandling. Enligt Eriksson & Karlsson (2008) ska mål formuleras så att de kan utvärderas om de har uppfyllts helt, delvis eller inte alls.

Det är svårt att mäta om LÄR UT har förbättrat utvärderingen av läkemedelsbehandling. Det kan höra ihop med att målet var för visionärt och inte uttalat från vilket perspektiv eller metod det skulle utvärderas. För vad innebär en förbättrad utvärdering av läkemedelsbehandling?

- Innebär det en jämförelse mellan individens läkemedelslista och Socialstyrelsen indikatorer för en god kvalitet i äldres läkemedelsterapi före och efter en ordinationsändring? För att få det perspektivet belyst är användningen av nationella indikatorer, t.ex. Öppna jämförelser, en metod att på gruppnivå kunna göra jämförelser som kan användas i det regionala och lokala förbättringsarbetet.
- Innebär det en individuell upplevelse av ökad livskvalitet eller symptomlindring i samband med läkemedelsgenomgång? Den individuella upplevelsen av hälsa i samband med symtomskattning kommer att

studeras under 2010 med intervjuer och kommer att ge en bild av utvärdering av läkemedelsbehandling.

- Innebär det att personalen upplever att de har fått en ökad medvetenhet om sin egen roll och verktyg för att förbättra utvärderingen? Det perspektivet innebär i så fall att LÄR UT har helt uppfyllt målet att förbättra utvärderingen av läkemedelsbehandling.

### **Förslag på utvecklingsinsatser**

#### **utifrån resultatet utvärdering av läkemedelsbehandling:**

- omvårdnadspersonalens iakttagelser av förändringar i äldres hälsa får ökad uppmärksamhet av övrig personal i teamet.
- sjuksköterskornas roll i utvärdering av läkemedelsbehandling behöver förtydligas och utvecklas. Sjuksköterskan ansvarar för patientens omvårdnad men gränserna kan vara otydliga mellan vad som faller under läkarens medicinska ansvar och under omvårdnadsansvaret.
- undersöka hur sjuksköterskans ansvar och roll i den läkemedels- hantering som sker i hemsjukvården definieras av sjuksköterskan själv, av den verksamhet där hon/han arbetar, andra vårdgivare och i grund- och specialistutbildningar av sjuksköterskor.
- ökad dialog mellan ordinerande läkare och kommunens sjuk- sköterskor.
- skapa rutiner för hur läkemedlets effekter ska utvärderas.

## **Förbättra vårdssystemet**

Den fjärde punkten i SKL-strategin innebär att ta fram checklistor, formulär eller instrument för uppföljning av läkemedelsanvändning. LÄR UT:s symtomskattning är framtagen i projektet och används av sjuksköterskor och omvårdnadspersonal.

### **Symtomskattning – ett stöd i utvärdering?**

I Borås Stad har sjuksköterskorna rapporterat att närmare femhundra symtomskattningar har genomförts i Borås Stad under 2007–2009 (Bilaga 3, fig. 17–20).

Det talar för att symtomskattningen svarar på att tillgodose dels ett informationsbehov om den äldre och behovet av ett strukturerat arbetssätt. Idén med symtomskattningen var att den skulle användas systematiskt i det vardagliga arbetet inför läkarbesök, förnyelse av recept/apodos, ordinationsändringar och utvärdering av läkemedelsbehandling. Om det vardagliga arbetet underlättas av att symtomskattningen genomförs på ett systematiskt sätt finns det bra förutsättningar att förbättra den äldres läkemedelsanvändning och samverkan mellan den äldre, läkare, sjuksköterska och omvårdnadspersonal. Resultatet visar att både sjuksköterskor och omvårdnadspersonal bedömer att symtomskattningen kan komma den äldre till nytta och att den kan vara ett användbart verktyg i vardagen för att förbättra läkemedelsanvändningen. Det rapporterades något färre symtomskattningar till projektledaren under 2009 än 2008. En förklaring kan vara att registreringen av symtomskattningar från 2009-08-01 gjordes direkt i journalsystemet.

Bergqvist, Ulfvarson & Andersén Karlsson (2009) fann att när sjuksköterskor, som hade fått speciell utbildning i farmakologi, genomförde symtomskattningar upptäckte de många patienter som riskerade att få läkemedelsrelaterade problem. Sjuksköterskorna fann att patienterna var ordinerade läkemedel som bedöms vara olämpliga för äldre och som innebar riskfyllda läkemedelskombinationer.

I SBU-rapporten Äldres läkemedelsanvändning (2009) framkommer att uppföljning av insatt behandling borde vara självklar men att så inte är fallet. Rekommendationen för att förbättra läkemedelsanvändningen

hos äldre är ökad samverkan mellan vårdgivare, att det finns avsatt tid och att uppföljning sker systematiskt och regelbundet. Det finns alla möjligheter att förverkliga SBU:s rekommendationer för en bättre läkemedelsanvändning genom att använda symtomskattning som involverar både den äldre och flera professioner. Den kan göras regelbundet och på initiativ av omvårdnadspersonal, sjuksköterskor och läkare. I samverkansavtal mellan vårdgivare kan punkten läkemedelsgenomgångar ingå och ju lokalare avtalen skrivs desto mer konkretiseras samverkansformerna. T.ex. vad läkare, sjuksköterska och omvårdnadspersonal ansvarar för inför, under och efter läkemedelsgenomgång.

Under 2009 har samverkansprojektet ”Ökad livskvalitet för individen genom tvärprofessionella team?” pågått i Brämhults kommun del, Borås (ej publicerad). Projektet innebar att det genomfördes läkemedelsgenomgångar på demensboende för 22 personer med demenssjukdom tillsammans med omvårdnadspersonal, sjuksköterskor och läkare. Utvärderingen visade att efter projektiden fungerade kommunikationen i teamet bättre, en klar minskning av lugnande läkemedel noterades samt att färre av personerna med demenssjukdom upplevdes ha besvärande symtom. Läkemedelsgenomgångarna föregicks av utbildning av omvårdnadspersonal. LÄR UT:s symtomskattning användes före och efter läkemedelsgenomgångarna samt att de boendes livskvalitet skattades med hjälp av instrumentet QUALID.

### **Förslag på utvecklingsinsatser utifrån resultatet utvärdering av läkemedelsbehandling**

Det behövs en utveckling av samverkansformer och rutiner för informationsöverföring och kommunikation om läkemedel mellan läkare, kommunala sjuksköterskor, omvårdnadspersonal och närstående. Specificering av innehåll, former och vem som gör vad inför, under och efter läkemedelsgenomgång.

### **Förändringar på arbetsplatsen**

Projekt förväntas att på en kort och intensiv tidsperiod ge resultat. LÄR UT-projektet fick möjligheten att pågå under fyra år tack vare

regeringens stimulansmedel och konceptet har gjort det möjligt att på bred front utbilda personal. Med den samverkan som har funnits mellan kommun-läkemedelskommitté, primärvård och FoU-enhet har projektet haft bra förutsättningar för planering, genomförande och utvärdering.

En reflektion är att en långsiktig gemensam planering av vård- och omsorgsprojekt som sker i gränssnittet mellan vårdgivarna görs i samverkan med FoU-enhet ger bra förutsättningar för strategiskt utvecklingsarbete.

### **Vad innebär en förändring på arbetsplats efter ett projekt?**

Enligt Eriksson & Karlsson (2008) kan förändringar vara synliga-osynliga, tillfälliga-varaktiga, påverkbara-eller inte, reversibla-eller inte.

De hittills mätbara och synliga förändringarna av projektet är antalet sjuksköterskor som gått LÄR UT, hur många omvårdnadspersonal de har utbildat och symtomskattningarnas antal, orsaker och fördelning. De kvantitativa måtten ger en bild av projektet. En annan bild av projektet är vårdpersonalens upplevelser av förändring på arbetsplatsen efter LÄR UT.

Både omvårdnadspersonal och sjuksköterskor upplever förändringar på sin arbetsplats. De största förändringarna som båda yrkesgrupperna tar upp är ökad kunskap och medvetenhet om äldres läkemedelsanvändning som bl.a. uttrycker sig i fler frågor om läkemedlens nytta för den äldre och att hantera läkemedlen rätt. De tar också upp behov av uppdatering vilket illustreras med citatet:

*”Mycket bra sätt att få ‘aha-grejor’ i huvudet. Bra om sådana här tillfällen ges regelbundet minst 2 ggr/år.”*

**Omvårdnadspersonal**

## **Sammanfattande erfarenheter och slutsatser i relation till projektets mål**

Det övergripande målet med LÄR UT-projektet var att bidra till ökad kvalitet i äldres läkemedelsanvändning. Projektets specifika mål var att genom utbildning och användning av symtomskattning öka kompetensen om äldres läkemedelsanvändning hos vårdpersonal, öka uppmärksamheten på läkemedelsrelaterade problem och förbättra utvärderingen av läkemedelsbehandling. Resultatet av utvärderingen visar

att projektet har nått det första målet. Det andra målet bedöms som delvis uppnått. Det tredje målet var svårt att utvärdera men påvisar att projektet har skapat förutsättningar för bättre utvärdering av läkemedelsbehandling.

Slutsaten är att LÄR UT-konceptet har bidragit till en kompetens- och kvalitetshöjning för personalen och verksamheten för att förbättra äldres läkemedelsanvändning.

Följande är en värdering av de resultat som har framkommit i projektet i relation till målen för projektet.

### **Kunskap om äldre och läkemedel genom utbildning**

Ett av projektets mål var att öka kompetensen hos vårdpersonal om äldre och läkemedel. LÄR UT har förbättrat kunskapen om äldre och läkemedel hos vårdpersonal och kunskapen används i vardagsarbetet. Sjuksköterskorna ger LÄR UT ett högt betyg för struktur, innehåll och material vilket kan indikera att den har varit anpassad till verksamheternas behov av utbildning och material för sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård om äldre och läkemedel.

Det har varit betydelsefullt att flera sjuksköterskor från samma arbetsplats har deltagit i utbildningen samtidigt och fått höra samma budskap från föreläsarna. För omvårdnadspersonalen innebar kunskapen en ökad trygghet och säkerhet att veta om läkemedlet kan krossas, delas eller måste sväljas hela. Drygt hälften av omvårdnadspersonalen upplevde en ökad medvetenhet om vilka läkemedel de äldre använder och till alternativa åtgärder till läkemedel.

### **"Lära in – LÄR UT" – sjuksköterskornas handledaruppdrag**

Sjuksköterskorna upplevde att de hade fått ökad kunskap att handleda omvårdnadspersonal om äldre och läkemedel. Projektet har gett förutsättningar för sjuksköterskorna att kunna utbilda omvårdnadspersonal genom att:

- de har fått vikarie/ planeringstid vid utbildningstillfällena,
- de har fått en LÄR UT-pärm,
- det funnits intresse för ämnet,



- det funnits stöd från chefer och samarbete med enhetsansvarig för omvårdnadspersonal.

### **”Att vara på alerten” – utvärdera läkemedelsbehandling**

Det andra målet var att öka uppmärksamheten på läkemedelsrelaterade problem hos äldre. Det bedöms som delvis uppnått. Både omvårdnadspersonal och sjuksköterskor upplever att läkemedel diskuteras mer i verksamheterna än tidigare och att det genomförs förändringar för att förbättra läkemedelsanvändningen för de äldre. ”Att vara på alerten” när det gäller att utvärdera läkemedelsbehandling både i tanke och handling börjar personalen märka som effekter av projektet.

Upplevda förändringar är att omvårdnadspersonalen rapporterar mer till sjuksköterskorna om symtom hos äldre, ökade reflektioner om läkemedlen intas på rätt sätt och tid och att det är mer accepterat efter LÄR UT att ställa frågor om läkemedel till läkare.

Det är svårt att mäta om LÄR UT har förbättrat utvärderingen av läkemedelsbehandling, vilket var det tredje målet. Utvärderingen av projektet visar att det genom LÄR UT finns både förutsättningar och möjligheter för en förbättrad utvärdering av läkemedelsbehandling. Sjuksköterskorna upplever att de har fått kunskap, verktyg och ökad medvetenhet om sin egen roll i arbetet för en bättre utvärdering av läkemedelsbehandling hos äldre.

Omvårdnadspersonalen bedömer att deras iakttagelser kan minska läkemedelsrelaterade problem hos äldre.

I verksamheterna har det skapats rutiner för när och hur LÄR UT:s symtomskattning kan användas för att äldres upplevda besvär/problem ska uppmärksammas, dokumenteras, analyseras och åtgärdas.

Under projekttiden har användningen av symtomskattning ökat främst inför läkarbesök och förnyelse av recept/apodos. Detta tillsammans med personalens ökade kunskap om äldre och läkemedel och den personliga kännedomen om den äldre personen ger möjligheter att utveckla metoden och att symtomskattning kan bli ett stöd för att förbättra äldres läkemedelsanvändning.

## **Konklusion**

Slutsatser är att LÄR UT-projektet har skapat förutsättningar för en bättre läkemedelsanvändning för äldre genom

- utbildning om äldre och läkemedel. Sjuksköterskor och omvårdnadspersonal inom kommunal hälso- och sjukvård har fått kompetenshöjning och utvärderingsverktyg. Personalen och utbildningsmaterialet finns kvar i verksamheterna.
- utveckling av rutiner och användning av LÄR UT:s symtomskattning som kan leda till en kvalitetshöjning för äldre, personalen och verksamheten. En fortsatt utveckling behövs för att skapa en bättre dialog mellan äldre och vårdpersonalen om upplevda besvär/problem som kan höra ihop med läkemedel. Hemsjukvårdens sjuksköterskor och omvårdnadspersonal har förutsättningar att bli nyckelpersoner för att uppmärksamma vilka besvär/problem de äldre upplever och rapportera det till distriktsläkaren.

## **Förslag till vidareutveckling**

Under projektet har viktiga områden till vidareutveckling för att förbättra äldres läkemedelshantering kommit fram. Nedan är förslag till vidareutveckling utan inbördes prioritering:

### **Fortlöpande utbildning**

Kontinuerlig återkommande utbildningar för omvårdnadspersonal och sjuksköterskor inom kommunal äldreomsorg där både grund- och fortbildningsnivåer om äldre och läkemedel ingår. Innehållet i de olika utbildningspaketen kan förutom ämnet äldre och läkemedel ingå både regionala och lokala rutiner för läkemedelshantering. Det kan vara rutiner för delegering, avvikelshantering, rutiner för läkemedelsgenomgångar som sker i samverkan med läkare/ andra vårdgivare. För att öka användningen av utvärderingsverktyg, t.ex. smärtskattning behövs både utbildningsinsatser och rutiner i verksamheterna för dessa användningsområden.

### **Utveckla handledaremodellen**

LÄR UT-konceptet kan utvecklas till ett fortsatt lärande för både sjuksköterskor och omvårdnadspersonal. Handledarmodellen kan användas

av andra professioner och inom områden som demens, nutrition och rehabilitering.

### **Utveckla redskap**

Utbildningsmaterialet, LÄR UT-pärmen, görs tillgänglig för vårdpersonal via internet och uppdateras kontinuerligt. Implementera och utveckla användningen av LÄR UT:s symtomskattning för att förbättra kvaliteten vid läkemedelsgenomgångar.

Socialstyrelsen (2008b; 2009b) har presenterat nationella kvalitetsindikatorer inom vården och omsorgen om äldre personer. I de rekommenderade kvalitetsindikatorerna ingår ”fall – identifiera och förebygga” och ”läkemedelsgenomgångar” inom kvalitetsområdet säker hälso- och sjukvård. Symtomskattning kan ingå i riskbedömningen för att reducera fall för att uppmärksamma symtom och läkemedel som kan vara riskområden. Inom området läkemedelsgenomgångar kan symtomskattningen fortsätta att användas.

Undersöka läkarnas uppfattningar om på vilket sätt användningen av symtomskattning har påverkat deras bedömning av den äldres läkemedelslista och hur samverkan med kommunens vårdpersonal fungerar och kan utvecklas.

Det behöver utvecklas forum och rutiner för att använda olika personalgruppers kunskap om den äldre och hans/hennes hälsoproblem som t.ex. att utveckla dokumentationen om hur den äldre upplever och påverkas av läkemedlens effekter.

### **Utveckla samverkansformer**

Samverkansformer och rutiner för informationsöverföring och kommunikation om läkemedel mellan läkare, kommunala sjuksköterskor, omvårdnadspersonal och närstående behöver utvecklas. Det innebär specificering av innehåll, former, ansvar och vem som gör vad inför, under och efter läkemedelsgenomgång. För att öka äldres delaktighet i läkemedelsbehandling behöver det tydliggöras hur information om läkemedels ges och emot av den äldre när hemsjukvården helt eller delvis har övertagit ansvaret för patientens läkemedelshantering.

## Referenser

- Bergendahl, L. (1999). *Bergsjöhälsprojektet*. Göteborg: Apoteket AB och primärvården SDF Bergsjön.
- Bergqvist, M., Ulfvarson, J., Andersén Karlsson, E. (2009). Nurseled medication reviews and the quality of drug treatment of elderly hospitalized patients. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 65:1089–1096.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. (Andraupplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Elm, M., Rolandson, C. (2008). Hur mår du med dina mediciner? Möjligheter och hinder för äldres delaktighet i läkemedelsbehandling. Högskolan i Borås. Institutionen för vårdvetenskap. <http://hdl.handle.net/2320/3836>
- Eriksson B.G., Karlsson, P-Å. (2008). *Att utvärdera välfärdsarbete*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Fastbom, J. (2005). Kapitel 4. Läkemedel och äldre. Ingår i Ihre, T. (red.), *Enligt ordination – om bättre läkemedelsanvändning* (s. 91–111). Lund: Studentlitteratur.
- Fryckstedt, J., Asker-Hagelberg, C. (2008). Läkemedelsrelaterade problem vanliga på medicinakuten. Orsak till inläggning hos nästan var tredje patient, enligt kvalitetsuppföljning. *Läkartidningen 105* (12–13), 894–898.
- Granberg, O. (2008). *PAOU Personaladministration och organisationsutveckling*. (Sjunde upplagan). Stockholm. Natur och Kultur.
- Hedström, M., Lidström, B., & Hulter Åsberg, K. (2009). PHASE-20: ett nytt instrument för skattning av möjliga läkemedelsrelaterade symtom hos äldre personer i äldreboende. *Vård i Norden*. 29 (4), 9–14.
- Jerkedal, Å. (2005). *Utvärdering – steg för steg. Om projekt- och programbedömning*. (Tredje upplagan). Stockholm: Norstedts Juridik AB.

- Kragh, A. Rekman, E., Ewe - Svensson, Cecilia. (2004). *Ökad läkemedelsnytta & Ökat välmående på äldreboenden i nordöstra Skåne*. Samverkansprojekt mellan Hässleholms sjukhusorganisation, Primärvården Nordost, Kommunerna i nordöstra Skåne och Apoteket AB.
- Kragh, A. (red.) (2007). *Äldres läkemedelsbehandling – orsaker och risker vid multimedcinering*. Malmö: Studentlitteratur.
- Larsen, T., Sennemark, E. (2009). *Livslust, linfrön och Lasix. Studiematerial kring äldres läkemedelsbehandling*. (Andra upplagan). FoU i Väst. Göteborgsregionens kommunalförbund.
- Lidström, B., Levol, R., Sidenvall, B. & Agnarsson, I. (2003). *Läkemedelsgenomgångar vid särskilda boenden i Uppsala län*. FOU-rapport 4/2003.
- Läkemedelsverket (2008). *Läkemedelsbehandling och bemötande vid Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom (BPSD)*. Stockholm: Läkemedelsverket.  
Hämtad 2009-03-01 från <http://www.lakemedelsverket.se/>
- Lövheim, H. (2008). *Psychotropic and analgesic drug use among old people with special focus on people living in institutional geriatric care*. (akad. avh). No 1157. Umeå. Umeå University Medical Dissertation.
- ReKo Vårdsamverkan. (2006). *LÄR UT – Bättre läkemedelshantering för äldre. Rapport från Samverkansprojekt 2006*.  
Hämtad 2009-03-01 från <http://hdl.handle.net/2320/3499>
- Regeringens proposition 2006/07:1. Nationella utvecklingsplanen för vård och omsorg om äldre. Stockholm: Riksdagen.
- Sandberg, J., Targama, A. ((2008). *Ledning och förståelse. Ett kompetensperspektiv på organisationer*. Pozcal, Polen: Studentlitteratur.
- SBU. Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2009). *Äldres läkemedelsanvändning. Hur kan den förbättras? En systematisk litteraturöversikt*. Rapportnr. 193. Stockholm: SBU.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2007). *SÅLMA. Säker läkemedels-ansvändning för en bättre livskvalitet hos äldre*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting

Socialstyrelsen (2003a). *Indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi*. 2003:2003-110 20 Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2008-09-01 från <http://www.socialstyrelsen.se/Sidor/Hem.aspx>

Socialstyrelsen. (2003b). *Kartläggning av närsjukvård – en underlagsrapport inom uppföljningen av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården*. Artikelnr. 2003-131-15. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2004a). *Läkemedelsbehandling inom äldreården. Rapport från nationell tematisk verksamhetstillsyn*. Artikelnr. 2004-109-16. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2008-09-01 från <http://www.socialstyrelsen.se/Sidor/Hem.aspx>

Socialstyrelsen. (2004b). *Uppföljning av äldres läkemedelsbehandling*. Artikelnr. 2004-103-19. Stockholm: Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/Sidor/Hem.aspx>

Socialstyrelsen. (2005). *Läkemedelsbehandling till äldre i hemsjukvården*. Artikelnr. 2005-109-26. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2008-09-01 från <http://www.socialstyrelsen.se/Sidor/Hem.aspx>

Socialstyrelsen (2008a). *2006, 2007 och 2008 års stimulansmedel riktade till vård och omsorg om äldre personer* Artikelnummer 2008-131-34. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2008b). *Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården*. (SOSFS 2008:14 (M)). Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2008c). *Hemsjukvård i förändring. En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikatorer*. Artikelnummer 2008-126-59. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2009-12-01 från <http://www.socialstyrelsen.se/Sidor/Hem.aspx>

Socialstyrelsen (2009a). *Stimulansmedel riktade till vård och omsorg om äldre personer. Redovisning av 2007-2008 års medel*. Artikelnummer 2009-126-199. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2009b). *Nationella kvalitetsindikatorer. Vården och omorgen om äldre personer*. Artikelnummer 2009-126-111. Stockholm: Socialstyrelsen.

SVT. (2008). "Uppdrag granskning" Publicerad 24 september 2008, kl. 20:00. Hämtad 2009-12-01 från <http://svt.se/>

Thörnqvist, M. (2009). *Sjuksköterskans uppföljning av läkemedel i kommunens äldreomsorg*. Högskolan Dalarna. Institutionen för hälsa och samhälle.

Västra Götalandsregionen (2007). *Medicinska riktlinjer. Riktlinjer för förskrivning av dosexpedition*. Hämtad 2009-12-01 från <http://epi.vgregion.se/Lakemedel-i-Vastra-Gotalandsregionen/>

Västra Götalandsregionen (2008). *Äldre och läkemedel. Strategi för Västra Götalandsregionen 2008–2012*. Hämtad 2009-12-01 från <http://epi.vgregion.se/Lakemedel-i-Vastra-Gotalandsregionen/>

Västra Götalandsregionen (2008). *Regional handlingsplan för äldre och läkemedel*. Hämtad 2009-12-01 från <http://epi.vgregion.se/Lakemedel-i-Vastra-Gotalandsregionen/>

World Health Organization (1997). *Drugs for Elderly*. (Andra upplagan). WHO Regional Publications, European Series, Number 71.

World Health Organization (2003). *Adherence to long-term therapies-Evidence for action*. WHO/MNC/03.01.





# Bilaga 1. Symtomskattning

SYM TOMSKATTNING				Patientdata			
<p>vid ordinationsändring, läkemedelsgenomgång / årskontroll för att inventera symptom och problem som kan vara läkemedelsrelaterade.</p> <p><b>Skattningen utförd av:</b></p> <input type="checkbox"/> patient <input type="checkbox"/> närstående <input type="checkbox"/> omvårdnadspersonal <input type="checkbox"/> sjuksköterska <p>namn: .....</p> <p><b>Upplever Du / patienten problem med:</b> .....</p>				Personnummer:		datum:	
				Puls:		datum:	
				Blodtryck sittande:		datum:	
				Vikt :		datum:	
		Antal falltillbud sista månaden:					
Symtom	Nej	Ja	Nytt? Sedan när? Beskriv:	Skatta dina besvär med kryss på linjen	Inga besvär alls	Mycket stora besvär	
1. Aptit					_____	Mycket stora besvär	
2. Diarré					_____	Mycket stora besvär	
3. Förstoppning					_____	Mycket stora besvär	
4. Hosta					_____	Mycket stora besvär	
5. Illamående					_____	Mycket stora besvär	
6. Muntorrhet					_____	Mycket stora besvär	

Symtomskattningen gjord:

Datum .....klockslag.....

070823 LÄR-UT 2

V.g. vänd!

# Bilaga 1. Symtomskattning

Patientdata

Personnummer:

Namn:

## Upplever Du / patienten problem

Symtom	Nej	Ja	Nytt? Sedan när? Beskriv:	Skatta dina besvär med kryss på linjen
7. Sinnesstämning				Inga besvär _____ alls
8. Smärta				Inga besvär _____ alls
9. Sömn				Inga besvär _____ alls
10. Trötthet				Inga besvär _____ alls
11. Vattenkastning				Inga besvär _____ alls
12. Yrsel				Inga besvär _____ alls
13. Kommentar:				

Symtomskattningen gjord:

Datum .....Klockslag.....

070823 LÄR - UT 2

## Bilaga 2. Innehållsförteckning i LÄR UT-pärmen



<b>LÄR- UT, Läkemedel Äldre Redskap - UTvärdering</b> <i>Bättre läkemedelshandtering för äldre Information, kursplanering</i>	<b>1.</b>
<b>Föreläsningsmaterial</b> <i>Ahörarkopior m.m.</i>	<b>2.</b>
<b>Material och tips på att sprida kunskapen i verksamheterna.</b> <i>Handledaruppdraget, OH-bildförteckning, Team, Diskussionsfrågor, Utvärdering</i>	<b>3.</b>
<b>Symtomskattning</b> <i>Blankett ,Rutiner i Borås Stad</i>	<b>4.</b>
<b>Delegeringskompendium</b>	<b>5.</b>
<b>Akuttläkemedelsförråd</b> <i>Rutiner för användning och beställning</i>	<b>6.</b>
<b>Läkemedel – vad är det?</b>	<b>7.</b>
<b>Olika sätt att ta läkemedel</b> <i>ögondroppar, föda och läkemedel, " Sväljes hela", Waranbehandling, alkohol, ljuskänslighet, förvaring, hjälpmedel</i>	<b>8.</b>
<b>Biverkningar</b> <i>Allmänt, yrsel, muntorrhet</i>	<b>9.</b>
<b>Behandling av sjukdomar och symtom</b> <i>Andningsvägar, högt blodtryck, hjärtsvikt, kärlkramp, hud, infektioner, mage/tarm, Medicinska riktlinjer KOL, Osteoporos, PPI, Trombocythämmande läkemedel</i>	<b>10.</b>
<b>Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer</b> <i>Medicinska riktlinjer Äldre och Läkemedel, Regional handlingsplan för äldre och läkemedel</i>	<b>11.</b>
<b>Diabetes och äldre</b> <i>Vårdprogram Diabetes och äldre, Medicinska riktlinjer, Upphandlade diabetesprodukter 2008</i>	<b>12.</b>
<b>Demens</b> <i>Medicinska riktlinjer. BPSD – Läkemedelsverkets riktlinjer Handbok vid bemötande vid demens. Till dig som arbetar i hemtjänsten, "Användning av psykofarmaka och smärtstillande läkemedel bland äldre " Sömn</i>	<b>13.</b>
<b>Apodos</b> <i>Medicinska riktlinjer, Dosrecept</i>	<b>14.</b>
<b>Utvärderingsverktyg</b> <i>Läkemedelsgenomgång, Symtomskattning, Mini Mental Test, Utvärdering av demenssymtom, MADRS, Konfusion skattningskala, ESAS, Smärtskattning, Blodtrycksmätning.</i>	<b>15.</b>
<b>Artiklar</b> <i>" Läkemedelsbiverkan vanlig orsak till sjukhusvård av äldre" "Outbildad personal i hemtjänsten utsätter vårdtagaren för risk"</i>	<b>16.</b>
<b>Mer information</b> <i>Litteraturförslag, Generikalistan och REKlistan 2009 i Västra Götalandsregionen, VAS skala,</i>	<b>17.</b>
<b>Böcker</b> <i>Äldres läkemedelsbehandling, FAS - UT 2</i>	<b>18.</b>
<b>Övrigt</b>	<b>19.</b>
	<b>20.</b>

**Bilaga 3. Tabell 1.**

Antal utbildade och genomförda symtomskattningar under 2006–2009

	Bräm- hult	Cent- rum	Dalsjö- fors	Fri- stad	Göta	Norr- by	Sand- hult	Sjöbo	Tranda- red
<b>2006</b>									
Utb. sjuksköterskor	6	2	2	3	3	4	0	1	0
Utb. omvårdn.personal			15	120	30				
<b>2007</b>									
Utb. sjuksköterskor	4	10	9	2	1	5	4	3	8
Utb. omvårdn.personal	211	86	47		15	130	95	108	73
Antal symtomskattn. Säbo					4		10		
Ordinärt boende					4		7		
<b>2008</b>									
Utb. sjuksköterskor		5	5	5	2	2	2	5	2
Utb. omvårdn.personal		187				48	11		
Antal symtomskattn. Säbo	10	19	64	38	6	20	71	3	19
Ordinärt boende	10	8	53	15		20	16	3	13
		11	11	23	6		55		6
<b>2009</b>									
Utb. sjuksköterskor	4	4	1	1	1	2	2	6	1
Utb. omvårdn.personal	111	77	20	37	16	43	11		5
Antal symtomskattn. Säbo	120	8		16		11	32		22
Ordinärt boende	117	8				11	16		20
	3			16			16		2
<b>Totalt 2006-2009</b>									
Utb. sjuksköterskor	14	21	17	11	7	13	8	15	11
Utb. omvårdn.personal	322	350	82	157	61	221	117	108	78
Antal symtomskattn.	130	27	64	54	10	31	113	3	41

\*Bemann.= Bemanningsservice; Soc. BI= Sociala blocket; Pall. Enh.=Palliativa enheten,

\*\*Övriga är sjuksköterskor från Demensteam och Förebyggande hembesök i Borås, Sve och Ulricehamn

Viska- fors	Bemann.*	Soc. Bl.*	Pall. enh.*	Totalt	Aleris	Attendo	Övr. **	varav Borås
4	2	0	1	<b>28</b>		1	46	29
				<b>165</b>				
3	2	6		<b>57</b>	5		3	62
111				<b>876</b>				
				<b>14</b>				
				<b>3</b>				
				<b>11</b>				
1	8		2	<b>39</b>			9	43
	20			<b>266</b>				
25				<b>275</b>				
25				<b>163</b>				
				<b>112</b>				
0	9			<b>31</b>			4	31
47				<b>367</b>				
				<b>209</b>				
				<b>172</b>				
				<b>37</b>				

8	21	6	3	<b>155</b>	5	1	62	170
158	20	6	0	<b>1665</b>				
25	0	0	0	<b>498</b>				

Borås Stad  
 Herrljunga, Lerum, Bollebygd, Tranemo och Mark samt 2006 även Herrljunga

## Bilaga 4. Enkät 1

### Enkät före utbildning

#### Del 1

1. Är du man eller kvinna?

Man       Kvinna

2. Hur gammal är du? \_\_\_\_\_ år

3. Vilket år tog du din sjuksköterskeexamen? År \_\_\_\_\_

4. Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats? \_\_\_\_\_ år

5. Har du vidareutbildning som distriktssjuksköterska?

Ja       Nej

6. Har du förskrivningsrätt?

Ja       Nej

#### Del 2

*Sätt en ring runt den siffra som stämmer bäst för dig. 1 = "stämmer inte alls" och 6 = "stämmer i hög grad".*

7. Känner du till Socialstyrelsens indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi?

Stämmer							Stämmer
Inte alls	1	2	3	4	5	6	i hög grad

8. Anser du att du som sjuksköterska kan påverka de äldres läkemedelshantering?

Stämmer							Stämmer
Inte alls	1	2	3	4	5	6	i hög grad

9. Anser du att du har nödvändig kunskap för att utvärdera läkemedelsbehandling?

Stämmer							Stämmer
Inte alls	1	2	3	4	5	6	i hög grad

10. Anser du att du har nödvändiga *utvärderingsverktyg* för att utvärdera läkemedelsbehandling?

Stämmer							Stämmer
Inte alls	1	2	3	4	5	6	i hög grad

**Tack för din medverkan!**

Skriv inte ditt namn på enkäten. Den kommer att behandlas anonymt

## Bilaga 5. Enkät 2

### Enkät efter utbildning

#### Del 1

1. Är du man eller kvinna?

Man       Kvinna

2. Hur gammal är du? \_\_\_\_\_ år

3. Vilket år tog du din sjuksköterskeexamen? År \_\_\_\_\_

4. Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats? \_\_\_\_\_ år

5. Har du vidareutbildning som distriktssjuksköterska?

Ja       Nej

6. Har du förskrivningsrätt?

Ja       Nej

#### Del 2

*Sätt en ring runt den siffra som stämmer bäst för dig. 1 = "stämmer inte alls" och 6 = "stämmer i hög grad".*

7. Känner du till Socialstyrelsens indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi?

Stämmer							Stämmer
Inte alls	1	2	3	4	5	6	i hög grad

8. Anser du att du som sjuksköterska kan påverka de äldres läkemedelshantering?

Stämmer							Stämmer
Inte alls	1	2	3	4	5	6	i hög grad

9. Anser du att du har nödvändig kunskap för att utvärdera läkemedelsbehandling?

Stämmer							Stämmer
Inte alls	1	2	3	4	5	6	i hög grad

10. Anser du att du har nödvändiga *utvärderingsverktyg* för att utvärdera läkemedelsbehandling?

Stämmer							Stämmer
Inte alls	1	2	3	4	5	6	i hög grad

## Bilaga 5. Enkät 2

11. Anser du att du har fått ökad kunskap om äldre och läkemedel för att kunna handleda omvårdnadspersonal i äldre och läkemedel.

Stämmer  
Inte alls   1                      2                      3                      4                      5                      6                      Stämmer  
i hög

---

12. Vad anser du om kursen som helhet?

Dålig                       Mindre bra                       Bra                       Mycket bra

---

13. Vad anser du om kurslitteraturen (LÄR-UT-pärmen inkl. FAS-UT, REK-lista ,BPSD) ?

Dålig                       Mindre bra                       Bra                       Mycket bra

---

14 Det värdefullaste jag lärt mig på kursen:

---

15. Övriga synpunkter:

---

**Tack för din medverkan!**

**Skriv inte ditt namn på enkäten. Den kommer att behandlas anonymt.  
Lämnas till kursledaren.**



## Bilaga 6. Enkät 3, 4

Uppföljningsenkät till sjuksköterskor efter LÄR - UT utbildning 2006,2007 och 2008

### Uppföljningsenkät till sjuksköterskor efter LÄR - UT utbildning 2006,2007 och 2008

#### 1. Är du man eller kvinna?

Man    Kvinna

#### 2. Ålder?

20-30 år

31-40 år

41-50 år

51-60 år

61 år eller äldre

#### 3. Vilket år tog du sjuksköterskeexamen?

1961-1970

1971-1980

1981-1990

1991-2000

2001-2008

#### 4. I vilken kommun/verksamhet arbetar du?

Brämhult

Centrum

Dalsjöfors

Fristad

Göta

Norrby

Sandhult

Sjöbo

Trandared

Viskafors

Bemanningservice

Övrigt

Om övrigt, var arbetar du?

#### 5. Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats?

<http://eval.luvit.se/eval/pub/191180/default.asp?m=3B8070C0> (1 av 9)2009-05-15 15:59:37

## Bilaga 6. Enkät 3, 4

Uppföljningsenkät till sjuksköterskor efter LÄR - UT utbildning 2006,2007 och 2008

- 0-5 år
- 6-10 år
- 11-15 år
- Längre än 15 år

### 6. Inom vilket/vilka områden arbetar du?

- Särskilt boende demens
- Särskilt boende somatiskt
- Ordinärt boende
- Korttid
- Övrigt

### 7. När gick du LÄR-UT-kursen?

- Våren 2006
- Våren 2007
- Våren 2008

### 8. Anser du att du använder dig av den kunskap du fick i LÄR-UT?

- Ja
- Nej

### 9. I vilken grad bedömer du att LÄR-UT ökat dina kunskaper om äldre och läkemedel? (Markera den siffra som passar dig bäst. 1=inte alls 6=i hög grad)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

### 10a. Har du utbildat personal i läkemedelshantering efter LÄR-UT-kursen?

- Ja (Om Ja, gå vidare till fråga 10c.)
- Nej (Om Nej, gå vidare till 10b.)

### 10b. Om du INTE har genomfört handledning eller utbildning i läkemedelshantering, vilken/vilka orsaker finns det?

- Sjukdom/ledighet
- Arbetsbelastning
- Vi har fördelat ansvaret att utbilda personal enligt LÄR-UT och därför inte deltagit
- Övrig orsak
- Övrig orsak, vad?

<http://eval.luvit.se/eval/pub/191180/default.asp?m=3B8070C0> (2 av 9)2009-05-15 15:59:37

## Bilaga 6. Enkät 3, 4

Uppföljningsenkät till sjuksköterskor efter LÄR - UT utbildning 2006,2007 och 2008

### 10c. Om Ja, vilken/vilka personalgrupper har du utbildat?

Omvårdnadspersonal

Sjuksköterskor

Övrig personalgrupp/grupper

Vid Övrigt, vad för grupp/grupper?

### 10d. I vilken grad har LÄR-UT underlättat för dig att genomföra handledning och utbildning i läkemedelshantering till omvårdnadspersonal/sjuksköterskor? (Markera det alternativ som passar dig bäst. 1=inte alls 6=i hög grad)

1 2 3 4 5 6

### 11a. Nedan beskrivs ett antal faktorer som kan ha haft betydelse för dig för att kunna genomföra uppdraget d.v.s utbilda omvårdnadspersonal/ sjuksköterskor enligt LÄR-UT. Kryssa för hur pass viktig du anser att varje faktor varit för dig. A) Utbildningen LÄR-UT har bidragit till uppdaterad kunskap om äldre och läkemedel.

Mycket viktig

Ganska viktig

Inte särskilt viktig

Onödig

### 11b. Nedan beskrivs ett antal faktorer som kan ha haft betydelse för dig för att kunna genomföra uppdraget d.v.s utbilda omvårdnadspersonal/ sjuksköterskor enligt LÄR-UT. Kryssa för hur pass viktig du anser att varje faktor varit för dig. B) Ett ökat intresse/behov av ökad kunskap om äldres läkemedel finns i min verksamhet.

Mycket viktig

Ganska viktig

Inte särskilt viktig

Onödig

### 11c. Nedan beskrivs ett antal faktorer som kan ha haft betydelse för dig för att kunna genomföra uppdraget d.v.s utbilda omvårdnadspersonal/ sjuksköterskor enligt LÄR-UT. Kryssa för hur pass viktig du anser att varje faktor varit för dig. C) LÄR-UT-pärmen.

## Bilaga 6. Enkät 3, 4

Uppföljningsenkät till sjuksköterskor efter LÄR - UT utbildning 2006,2007 och 2008

Mycket viktig  
Ganska viktig  
Inte särskilt viktig  
Onödig

**11d. Nedan beskrivs ett antal faktorer som kan ha haft betydelse för dig för att kunna genomföra uppdraget d.v.s utbilda omvårdnadspersonal/ sjuksköterskor enligt LÄR-UT. Kryssa för hur pass viktig du anser att varje faktor varit för dig. D) Möjlighet att få vikarie/planeringstid vid utbildningstillfällena.**

Mycket viktig  
Ganska viktig  
Inte särskilt viktig  
Onödig

**11e. Nedan beskrivs ett antal faktorer som kan ha haft betydelse för dig för att kunna genomföra uppdraget d.v.s utbilda omvårdnadspersonal/ sjuksköterskor enligt LÄR-UT. Kryssa för hur pass viktig du anser att varje faktor varit för dig. E) Många kollegor har gått LÄR-UT, vilket gett delat ansvar och stöd.**

Mycket viktig  
Ganska viktig  
Inte särskilt viktig  
Onödig

**11f. Nedan beskrivs ett antal faktorer som kan ha haft betydelse för dig för att kunna genomföra uppdraget d.v.s utbilda omvårdnadspersonal/ sjuksköterskor enligt LÄR-UT. Kryssa för hur pass viktig du anser att varje faktor varit för dig. F) Stöd från min enhetsansvarig och/eller verksamhetschef.**

Mycket viktig  
Ganska viktig  
Inte särskilt viktig  
Onödig

**11g. Nedan beskrivs ett antal faktorer som kan ha haft betydelse för dig för att kunna genomföra uppdraget d.v.s utbilda omvårdnadspersonal/ sjuksköterskor enligt LÄR-UT. Kryssa för hur pass viktig du anser att varje faktor varit för dig. G) Kontakt/samarbete med enhetsansvarig för omvårdnadspersonal.**

Mycket viktig  
Ganska viktig  
Inte särskilt viktig  
Onödig

<http://eval.luvit.se/eval/pub/191180/default.asp?m=3B8070C0> (4 av 9)2009-05-15 15:59:37

## Bilaga 6. Enkät 3, 4

Uppföljningsenkät till sjuksköterskor efter LÄR - UT utbildning 2006,2007 och 2008

### 12. Vilken erfarenhet har du fått av att använda LÄR-UT- materialet?

### 13. Anser du dig ha nödvändig kunskap för att utvärdera läkemedelsbehandling? (Markera det alternativ som passar dig bäst. 1=Nej, inte alls 6=Ja, i hög grad.)

1 2 3 4 5 6

### 14a. I LÄR-UT-utbildningen presenterades förslag på utvärderingsverktyg för att utvärdera läkemedelsbehandling. Hur ofta har du under det senaste tre månaderna använt följande utvärderingsverktyg. A) Symtomskattning?

- Inte alls
- Minst en gång i veckan
- Minst en gång i månaden
- Minst en gång var tredje månad

### 14b. I LÄR-UT-utbildningen presenterades förslag på utvärderingsverktyg för att utvärdera läkemedelsbehandling. Hur ofta har du under det senaste tre månaderna använt följande utvärderingsverktyg. B) Smärtskattning?

- Inte alls
- Minst en gång i veckan
- Minst engång i månaden
- Minst en gång var tredje månad

### 14c. I LÄR-UT-utbildningen presenterades förslag på utvärderingsverktyg för att utvärdera läkemedelsbehandling. Hur ofta har du under det senaste tre månaderna använt följande utvärderingsverktyg.C) ESAS enkät om livskvalitet?

- Inte alls
- Minst en gång i veckan
- Minst engång i månaden
- Minst en gång var tredje månad

<http://eval.luvit.se/eval/pub/191180/default.asp?m=3B8070C0> (5 av 9)2009-05-15 15:59:37

## Bilaga 6. Enkät 3, 4

Uppföljningsenkät till sjuksköterskor efter LÄR - UT utbildning 2006,2007 och 2008

**14d. I LÄR-UT-utbildningen presenterades förslag på utvärderingsverktyg för att utvärdera läkemedelsbehandling. Hur ofta har du under det senaste tre månaderna använt följande utvärderingsverktyg.D)Blodtrycksmätning?**

- Inte alls
- Minst en gång i veckan
- Minst engång i månaden
- Minst en gång var tredje månad

**14e. I LÄR-UT-utbildningen presenterades förslag på utvärderingsverktyg för att utvärdera läkemedelsbehandling. Hur ofta har du under det senaste tre månaderna använt följande utvärderingsverktyg.E) Mini Mental Test?**

- Inte alls
- Minst en gång i veckan
- Minst engång i månaden
- Minst en gång var tredje månad

**14f. I LÄR-UT-utbildningen presenterades förslag på utvärderingsverktyg för att utvärdera läkemedelsbehandling. Hur ofta har du under det senaste tre månaderna använt följande utvärderingsverktyg. F)Utvärdering av demenssymtom (Profdoc-blanketten)?**

- Inte alls
- Minst en gång i veckan
- Minst engång i månaden
- Minst en gång var tredje månad

**14g. I LÄR-UT-utbildningen presenterades förslag på utvärderingsverktyg för att utvärdera läkemedelsbehandling. Hur ofta har du under det senaste tre månaderna använt följande utvärderingsverktyg.G)Specifika frågor om utvärdering av läkemedel till läkare?**

- Inte alls
- Minst en gång i veckan
- Minst engång i månaden
- Minst en gång var tredje månad

**15a. Hur många gånger har du under de senaste tre månaderna använt symtomskattningen?**

<http://eval.luvit.se/eval/pub/191180/default.asp?m=3B8070C0> (6 av 9)2009-05-15 15:59:37

## Bilaga 6. Enkät 3, 4

Uppföljningsenkät till sjuksköterskor efter LÄR - UT utbildning 2006,2007 och 2008

- Ingen gång
- 1-5 ggr
- 6-10 ggr
- 11-15 ggr
- 16 ggr eller fler

### 15b. Om du använt symtomskattningen, vid vilket/vilka tillfällen har det skett?

- Inför årskontroll hos läkare
  - Förnyelse av apodos
  - Ordinationsändring
  - Utvärdering av läkemedelsbehandling
  - Övriga tillfällen
- Vilket/vilka övriga tillfällen?

### 16. Om du använt symtomskattning, anser du symtomskattningen varit till nytta för den äldre för att förbättra läkemedelsanvändningen? (Markera det alternativ som passar dig bäst. 1=Nej, inte alls 6=Ja, i hög grad.)

- 1   2   3   4   5   6

### 17. Anser du att det skett några direkta förändringar inom din verksamhet efter LÄR-UT-utbildning?

Nej   Ja

Vid Ja, vilka förändringar...

### 18a. Hur bedömer du att informationen till dig om LÄR-UT-projektet varit?

- Jag har inte fått någon information alls
- Jag har fått för lite information
- Jag har fått tillräckligt med information
- Jag har fått för mycket information

### 18b. Synpunkter/förslag på informationen om LÄR-UT-projektet

<http://eval.luvit.se/eval/pub/191180/default.asp?m=3B8070C0> (7 av 9)2009-05-15 15:59:37

## Bilaga 6. Enkät 3, 4

Uppföljningsenkät till sjuksköterskor efter LÄR - UT utbildning 2006,2007 och 2008

**19. Anser du att de äldre själva är tillräckligt informerade om sina läkemedel?  
(Markera det alternativ som passar dig bäst. 1=Nej, inte alls 6=Ja, i hög grad.)**

1 2 3 4 5 6

**20a. Hur väl stämmer följande alternativ när det gäller att öka de äldres delaktighet i sin läkemedelshantering med de rutiner som finns på din arbetsplats. A) Patienten har möjlighet att själv ställa frågor till ansvarig läkare?**

Aldrig

Om han/hon själv vill

Vid överenskommelse med läkare

Alltid

**20b. Hur väl stämmer följande alternativ när det gäller att öka de äldres delaktighet i sin läkemedelshantering med de rutiner som finns på din arbetsplats. B) Patienten informeras alltid om aktuella läkemedelsförändringar av dig/läkare?**

Aldrig

Ibland

Vid speciella tillfällen

Alltid

**21. Förslag på att förbättra de äldres läkemedelsanvändning på min enhet.**

**40. Dina erfarenheter från LÄR-UT-projektet**

<http://eval.luvit.se/eval/pub/191180/default.asp?m=3B8070C0> (8 av 9)2009-05-15 15:59:37



## Bilaga 6. Enkät 3, 4

Uppföljningsenkät till sjuksköterskor efter LÄR - UT utbildning 2006,2007 och 2008

---

**Kontaktperson:** Angela Bångsbo, projektledare ÄldreVäst Sjuhärad, [angela.bangsbo@hb.se](mailto:angela.bangsbo@hb.se)

**Senast ändrad:** 2008-12-04

<http://eval.luvit.se/eval/pub/191180/default.asp?m=3B8070C0> (9 av 9)2009-05-15 15:59:37

## Bilaga 7. Enkät 5

080316/ME

### Uppföljningsfrågor till omvårdnadspersonal efter LÄR- UT utbildning

#### Del 1

1. Är du  man eller  kvinna?
2. Ålder?..... år
3. Vilken utbildning har du? .....
4. Hur lång yrkeserfarenhet har du inom omvårdnadsarbete?.....
5. I vilken kommun del arbetar du?.....
6. Inom vilket område arbetar du?  
 särskilt boende  ordinärt boende  korttid  annat, var?.....
7. Har du delegering på att ge läkemedel?  
 Ja  Nej
8. När fick du LÄR-UT-utbildning?  2007  2008

#### Del 2

1. I vilken grad bedömer du att LÄR-UT har ökat dina kunskaper om äldre och läkemedel? Ringa in den siffra som stämmer med din synpunkt.

Inte alls 1 2 3 4 5 6 i hög grad

2. Anser du att dina iakttagelser kan bidra till att minska läkemedelsproblem hos äldre

Inte alls 1 2 3 4 5 6 i hög grad

3. I vilken grad bedömer du att LÄR-UT har ökat dina kunskaper om hantering av läkemedel? t.ex att ta läkemedel på rätt sätt, sväljes hela .

Inte alls 1 2 3 4 5 6 i hög grad

4. Anser du att du din kunskap om äldres läkemedel efter LÄR-UT-utbildning kommit vårdtagare till nytta?

Inte alls 1 2 3 4 5 6 i hög grad

5. a) Anser du att du använder dig av den kunskap du fick i LÄR-UT?

Ja  Nej

- b) Om Ja, på vilket / vilka sätt:

Ringa in den siffra som stämmer med din synpunkt under påståendena.

Jag känner mig tryggare och säkrare när jag hanterar läkemedel.

Inte alls 1 2 3 4 5 6 i hög grad

Skriv inte ditt namn på enkäten. Den kommer att behandlas anonymt

## Bilaga 7. Enkät 5

080316/ME

### Uppföljningsfrågor till omvårdnadspersonal efter LÄR- UT utbildning

Jag tar upp fler frågor som rör läkemedel med arbetskamrater och  
sjuksköterska

Inte alls 1 2 3 4 5 6 i hög grad

Jag har fått en ökad medvetenhet om alternativ till läkemedelsbehandling t.ex. vid  
oro?

Inte alls 1 2 3 4 5 6 i hög grad

---

6. Vilket eller vilka av följande läkemedel är relevanta att använda vid ett  
kärkrampsanfall?

- Spray Nitrolingual
- Resoriblett. Suscard
- Resoriblett. Nitromex
- Tablett .Impugan
- Tablett .Waran
- Vet inte

Rätt svar: *Spray Nitrolingual , R. Suscard R. ,Nitromex R*

---

7. Vid vilket eller vilka av följande sjukdomstillstånd är läkemedel som innehåller  
paracetamol bra? Exempel på läkemedel är Alvedon, Pamol, Panodil.

- Feber
- huvudvärk,
- muskelsmärter,
- illamående,
- tandvärk,
- vet inte

Rätt svar: *feber, huvudvärk, muskelsmärter, tandvärk*

---

8. Vid vilket eller vilka sjukdomstillstånd används läkemedlet Sobril eller Oxascand?

- smärta
- trög mage
- ångest
- sömnproblem
- depression
- vet ej

Rätt svar: *ångest, sömnproblem*

---

9. Vet du varför läkemedlet zolpidem eller zopiklon används ?

- depression
- sömn- /insomningsproblem
- smärta
- trög mage
- vet ej

Rätt svar : *sömn/insomningproblem*

Skriv inte ditt namn på enkäten. Den kommer att behandlas anonymt

## Bilaga 7. Enkät 5

080316/ME

### Uppföljningsfrågor till omvårdnadspersonal efter LÄR- UT utbildning

---

#### 10. Har äldre personer lättare än yngre att få biverkningar av sömnmedel?

- Nej, äldre har oftast mindre sömnbehov och tål sömnmedel bättre än yngre
- Ja, eftersom effekten av läkemedlen sitter kvar längre i kroppen hos äldre
- Vet ej

Rätt svar: Ja, eftersom effekten av läkemedlen sitter kvar längre i kroppen hos äldre

---

#### 11. Vad behöver du vara uppmärksam på när äldre använder sömnmedel?

(markera det/de svar som du bedömer rätt/rätta)

- balans
- ökad fallrisk
- blödningar
- förvirring
- trötthet
- yrsel
- minnesluckor
- alkoholkonsumtion
- vet ej

Rätt svar: Balansproblem, ökad fallrisk, förvirring, trötthet, yrsel, alkoholkonsumtion, minnesluckor,

---

#### 12. Vad gör du när en vårdtagare inte kan sova?

Gradera i vilken ordning du vidtar följande åtgärder 1-5.

Skriv en 1:a för din första åtgärd. 1= första åtgärd 2= andra åtgärd osv. 5 = femte åtgärd

- kontaktar sjuksköterska för att ev. få ge sömnmedel, värktablett (4)
- läser i dokumentationen om det är brukar vara svårt att sova eller om det kan vara tillfälligt, om det har hänt något under dagen som kan förklara problemet.(2)
- försöker ta reda på sannolik orsak till sömnproblemet, t.ex. toabesök, hunger och åtgärdar det.  
(1)
- dokumenterar (5)
- kollar medicinlistan för att se om vårdtagaren är ordinerad läkemedel vid behov.(3)

Rätt svar: inom parentes

---

#### 13. Anser du att symtomskattning kan vara ett användbart verktyg i vardagen för att förbättra läkemedelsanvändningen hos äldre?

Inte alls    1            2            3            4            5            6            i hög grad

---

#### 14. Hur ofta har du under de sista tre månaderna använt symtomskattningen?

- Inte alls
- 1- 4 tillfällen
- 5- 10 tillfällen
- 11- 20 tillfällen
- 21- fler tillfällen

Skriv inte ditt namn på enkäten. Den kommer att behandlas anonymt

## Bilaga 7. Enkät 5

080316/ME

### Uppföljningsfrågor till omvårdnadspersonal efter LÄR- UT utbildning

**15. Om Ja (– att du har använt symtomskattningen) vid vilket /vilka tillfällen har det då skett:**

- Inför årskontroll hos läkare
- Förnyelse av apodos
- Ordinationsändring
- Utvärdering av läkemedelsbehandling
- Övrig orsak:.....

---

**16. Anser du att de äldre själva är tillräckligt informerade om sina läkemedel?**

Inte alls    1                    2                    3                    4                    5                    6                    i hög grad

**17. Vilka rutiner har ni på din arbetsplats för att öka de äldres delaktighet i sin läkemedelshantering? Hur stämmer följande alternativ?**

**a) vårdtagare har möjlighet att själv ställa frågor till ansvarig läkare?**

- aldrig
- ibland
- vid speciella tillfällen
- alltid

**b) vårdtagare informeras alltid om de läkemedelsförändringar som sker av sjuksköterska/läkare?**

- aldrig
- ibland
- vid speciella tillfällen
- alltid

---

**18. Anser du att det har skett några direkta förändringar efter LÄR -UT på din arbetsplats? (skriv gärna på baksidan):**

---

**19. Övriga synpunkter:**

**TACK FÖR DIN MEDVERKAN !**

Skriv inte ditt namn på enkäten. Den kommer att behandlas anonymt





# FoU Sjuhärad Vålfärd

FoU Sjuhärad Vålfärd är ett kompetenscentrum för forskning och utveckling inom vålfärdsområdet och behovsgrupperna äldre, funktionshindrade, barn och unga, människor med beroendeproblematik, familjer i utsatta situationer samt socioekonomiskt utsatta grupper. Huvudmålet för verksamheten är att bidra till ökad samverkan mellan huvudmännen och ökad vård- och omsorgskvalitet för behovsgrupperna genom att:

- genomföra utvecklings- och forskningsprojekt tillsammans med verksamheter, brukare och intresseorganisationer,
- stärka och utveckla samverkansformer mellan verksamheter, brukare och intresseorganisationer,
- förnya och utveckla arbetsmetoder och verksamhetsformer,
- sprida erfarenheter och resultat från forskning och utveckling,
- medverka till kunskapsbaserat arbetssätt.

Ägarpartners är kommunerna i Sjuhäradsområdet, Västra Götalandsregionen och Högskolan i Borås. Socialstyrelsen, ett stort antal frivilligorganisationer samt flera studieförbund stödjer även verksamheten.

FoU Sjuhärad Vålfärd administreras av Högskolan i Borås och finns även lokaliserad i högskolans lokaler. Läs mer om FoU Sjuhärad Vålfärd på webbplatsen [www.fousjuharadvalfard.se](http://www.fousjuharadvalfard.se) – där finns möjlighet att beställa tidigare utgivna rapporter.



BOLLEBYGDS  
KOMMUN



BORÅS STAD



HERRLJUNGA  
KOMMUN



HÖGSKOLAN  
I BORÅS



Mark



SVENLJUNGA  
KOMMUN



TRANEMO  
KOMMUN



ULRICEHAMNS  
KOMMUN



Vårgårda kommun



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

**Besöksadress:** Högskolan i Borås, Allégatan 1

**Postadress:** Högskolan i Borås, FoU Sjuhärad Vålfärd, 501 90 Borås

**Telefon:** 033-435 40 00 **E-post:** [fousjuharadvalfard@hb.se](mailto:fousjuharadvalfard@hb.se)

**Webb:** [www.fousjuharadvalfard.se](http://www.fousjuharadvalfard.se)