

# Läkemedelsadministration inom Hemvården

Jonas Krook

Examensarbete

Vård

2012

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	8385
Författare:	Jonas Krook
Arbetets namn:	Läkemedelsadministration inom Hemvården
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Som examensarbete valde jag att skriva om läkemedelsmisstagen som sker i hemvårds miljö, då som mest om att patienten inte tar sina läkemedel så som ordinerats. Syftet med den här undersökningen är att få reda på vad som forskats tidigare i området, och på basen av dessa undersökningar kunna definiera dessa problemområden. Med detta kan man sedan svara på vad som är orsaken till att patienten inte tar sina läkemedel, hur man kan förhindra detta, och senare hur man kan bokföra de misstag som sker. Jag använde mig av en induktiv kvalitativ innehållsanalys, och gick systematiskt igenom 15 forskningar eller artiklar som tangerar området. För misstag beroende på vårdare kom jag fram till att problemet oftast ligger i ordination av fel sorts läkemedel, att patienten har för många läkemedel, och att det finns bristfällig kommunikation som leder till att patienten inte tar sina läkemedel. När det gällde orsaker med patienten så kom jag fram till att det kan bero på sjukdomar, oavsiktliga orsaker, eller avsiktliga orsaker. För att förhindra att misstagen sker från vårdarens sida så borde vårdaren fördjupa sig i patientjournalen, gå igenom läkemedelslistan vid varje patientmöte, kommunicera väl och ge tillräcklig information till patienten angående nya läkemedel. När det gäller patienten så gäller det att skapa förtroende, märka ifall det är något som inte stämmer med läkemedlen och åtgärda detta. Det finns även olika hjälpmedel ifall patienten har någon sjukdom som inte tillåter patienten att ta läkemedlen som planerat. Dessa kan t.ex vara dospåsar eller dosetter. När man bokför så handlar det oftast om en blankett som man fyller i när det sker ett misstag, som skickas vidare till hemvårds ledaren.</p>	
Nyckelord:	Hemvård, läkemedel, misstag, kommunikation, sjukdom
Sidantal:	55
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	8385
Author:	Jonas Krook
Title:	Drugadministration in Home care
Supervisor (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Commissioned by:	
<p><b>Abstract:</b>  For my thesis I chose to write about errors regarding drugs in a home care setting, and the reasons that the patients don't take their medication as prescribed. The purpose is to find out what has been researched before, and on the basis of these studies, defining the problem areas. In doing this I am able to answer the questions: what are the reasons for these mistakes, how do we prevent this from happening and later how to post the error that occurs. I used an inductive qualitative content analysis, and went systematically through 15 research articles. I concluded that problems caused by carers usually had to do with prescribing the wrong medication for the patient, too many drugs prescribed, and poor communication between carer and patient. Problems caused by patients were due to disease, unintentional reasons and intentional reasons. To prevent these mistakes made by carers, they should immerse themselves in the patient record, go through the medication list at every encounter, communicate well and provide adequate information to the patient regarding new drugs. It is important to establish trust, and look out for signs of any disease that would cause problems with the medication regime. There are also different aids if the patient has a disease or other issues that hinders the intake of medications as planned. These can be dosage bags or containers. When you account the mistakes that occur, you usually fill out a form, which states how the mistake happened, and forward it to the home care leader.</p>	
Keywords:	Home care, medication, error, communication, disease
Number of pages:	55
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	8385
Tekijä:	Jonas Krook
Työn nimi:	Lääkeosuus kotihoidossa
Työn ohjaaja (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Toimeksiantaja:	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Lopputyön aiheeksi valitsin lääkepoikkeamat joka tapahtuu kotihoidossa, ja enimmäkseen niitä jossa potilas ei syystä tai toisesta saa otettua lääkkeitä joka on määrätty. Tutkimuksen tavoite oli saada tietää mitä on tutkittu ennen aiheesta, ja näiden perusteella määrittellä ongelmakohdat. Näillä voisi sitten vastata kysymyksiin: minkä takia näitä sattuu, miten voidaan näitä estää ja miten kirjataan. Käytin induktiivinen laadullinen sisällysanalyysi, jossa systemaattisesti kävin läpi 15 tutkimusta tai artikkelia. Hoitajan tai lääkärin johtuvasta virheistä yleisimpiin kuuluivat lääkkeitä väärän diagnoosin perusteella, liian monta lääkkeitä tai huonoa kommunikaatiota hoitajan ja potilaan välillä joka johtaa lääkepoikkeamaan. Potilaasta johtuviin virheisiin yleisimmät olivat muistisairaudet, epätietoiset syyt ja tietoiset syyt. Jotta saisi vähennet näitä poikkemia hoitajan toimeesta pitäisi aina lukea kunnolla potilastietoja ja historiaa, joka potilastapaamisessa tutkia lääkelistaa, ja aina kun määrää uusi lääke niin informoisi hyvin siitä lääkkeestä. Potilaan puolesta pitää luoda luottamusta, ja tarkasti valvoa jos jotain ei täsmää lääkityksessä, ja hoitaa tämä. Löytyy myös useita apuvälineitä lääkehuollon avuksi. Näistä yleisin on lääkedosetit ja lääkepussit. Jos lääkepoikkeama tapahtuu, kirjataan aina lääkepoikkeamailmoitus joka viedään eteenpäin kotihoidon ohjaajalle.</p>	
Avainsanat:	Kotihoito, lääkkeit, poikkeama, kommunikaatio, sairaus
Sivumäärä:	55
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>TEORETISKT PERSPEKTIV</b> .....	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>METOD</b> .....	<b>12</b>
5.1	Induktiv innehållsanalys .....	13
<b>6</b>	<b>RESULTATREDOVISNING</b> .....	<b>14</b>
6.1	Materialbeskrivning .....	14
<b>7</b>	<b>DATAANALYS</b> .....	<b>15</b>
7.1	Undantag beroende på vårdare .....	16
7.1.1	<i>Felordinationer</i> .....	16
7.1.2	<i>För många läkemedel</i> .....	17
7.1.3	<i>Kommunikationsbrister</i> .....	17
7.2	Undantag beroende på patienten .....	19
7.2.1	<i>Sjukdom</i> .....	19
7.2.2	<i>Oavsiktliga orsaker</i> .....	20
7.2.3	<i>Avsiktliga orsaker</i> .....	21
<b>8</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>24</b>
<b>9</b>	<b>KRITISK GRANSKNING</b> .....	<b>33</b>
<b>10</b>	<b>KÄLLOR</b> .....	<b>35</b>

## BILAGA 1 Artikelsammanfattningar

## 1 INLEDNING

Idén för forskningen jag ville göra kom till mig redan för något år sedan när jag började jobba som sjukskötare för hemvården i Helsingfors. Till mina uppgifter hörde till stor del att ha med klienternas läkemedel att göra. Det handlade ofta om att kontrollera doser och hur läkemedlen hörde ihop med andra läkemedel på läkemedelskortet. Jag fick även diskutera läkemedlen med klienterna, och ofta förklara för dem varför de tar dessa läkemedel. I sista hand kunde jag alltid gå till läkaren eller konsultera hälsocentralen ifall jag fann någonting som inte stod rätt till eller ifall jag behövde läkaren att göra ändringar. Självt fick man aldrig göra beslut om en klients läkemedel, utan det sista ordet hade alltid klientens läkare.

Största delen av alla klienter som sköts om av hemvården är gamla. De som definieras som gamla är i regel över 75 år. Dessa gamla människor har oftast en rad sjukdomar under bältet, och för dessa sjukdomar äter de ofta en hög av läkemedel av olika slag. En stor del av läkemedlen som tas har biverkningar som t.ex. blodtrycksfall eller förhöjd puls o.s.v. Så för dessa biverkningar lägger man till ett något läkemedel, vilket leder till att klienten har ännu flera läkemedel att komma ihåg. En stor del av dessa sjukdomar som de äldre har påverkar även minnet till en viss grad, vilket i sin tur påverkar läkemedelshanteringen. Läkemedel glöms bort, tas i fel tidpunkt eller i felaktig dos. Jag märkte redan tidigt när jag börjat på hemvården att det är ett problem som sker ofta, vissa klienter kan glömma sina läkemedel, eller låta bli att ta sina läkemedel, flera gånger i veckan. Hur man än försöker förklara hur viktigt det är att ta de ordinerade läkemedlen så hittade vårdarna ändå otagna dospåsar eller läkemedel hemma hos klienten.

## 2 BAKGRUND

Konceptet hemvård är relativt nytt, och många artiklar som jag satt mig in på har även tangerat privatpersoner som inte har någon anknytning till hemvård. Man kan tänka sig att dessa individer som har problem med läkemedel, men inte ännu fått hjälp av någon instans senare kommer att få det, ifall problemet märks av anhöriga eller egen läkare. Alla klienter har inte hjälp med läkemedelshanteringen före det sker ett eller flera misstag. Därför vill jag även ha med i forskningen några artiklar som tangerar orsaker utanför hemvården.

Text artikeln ”Nurses observations and experiences of problems and adverse effects of medication management in home care” från 2004 tangerar direkt problematiken runt läkemedelshantering i Hemvården. Vårdarna som deltog i forskningen observerar många olika problem angående läkemedelsintaget hos sina klienter. Det observerades ofta intag av fel läkemedel, intag av rätt läkemedel i fel dos eller vid fel tidpunkt, att man hoppat över en dos eller att man helt enkelt inte tagit det ordinerade läkemedlet. Enligt forskningen görs det många studier angående misstag som sker i en sjukhusmiljö medan det sällan tas i beaktande läkemedelsmisstag i hemmet.

Enligt artikeln ”Compliance with prescribed drugs: challenges for the elderly population” är tillgivenheten i långvariga läkemedelsbehandlingar ungefär 50%. Enligt artikeln är det olika orsaker till detta bl.a sjukdom, relation till vårdare och karaktäristiska drag hos klienten.

Polyfarmasi sker när en läkare skriver ut för höga doser eller onödigt många olika läkemedel. Men det finns olika orsaker till att en klient tar för många olika läkemedel. Till dessa hör att patienten tror att denna behöver ett läkemedel för att må bra. Dessa patienter vill inte gå igenom någon alternativ läkemedelsfri behandlingen utan kräver ett läkemedel för sina problem.

En annan orsak till polyfarmasi är att det väntas en ordination då man går på en läkarvisit. Då det alltid tidigare har skrivits ut en viss ordination som då har hjälpt, så väntas det samma behandling varje gång.

Sedan finns det tidsaspekten. Det är enklare och mindre tidskrävande för den ordinerande läkaren att skriva ut ett recept och försöka bota symptomen med ett läkemedel än att undersöka vidare eller utbilda patienten angående dess sjukdom. Det

tar på så vis mindre tid än att sköta patienten på ett mera traditionellt och tidskrävande vis.

Ifall läkaren inte har en tillräcklig utbildning, så kan det hända att denna skriver ut ett läkemedel utan att konsultera speciallister/andra läkare. Läkaren vill inte verka utbildad i de andra läkarnas ögon. (Overdrugging and Undertreatment in Primary Health Care, 1997)

När man ser på de äldre artiklarna kan man konstatera att samma problematik kan ses ännu i dagens läge. Även om det finns mera information att fås, och det läggs ned mera tid på utbildning och patientsäkerhet, så har patienterna ännu en kritisk syn på hälsovården och en relativt skeptisk bild av läkemedel. Alla vill helt enkelt inte sätta i sig många olika preparat.

Den problematik som förklaras i artikeln ”Compliance with prescribed drugs: challenges for the elderly population” finns ännu i dagens läge, fast man tekniskt gått framåt så görs det ännu många misstag. I det stora hela så har man förbättrat massor men de gamla problemen finns ännu kvar, men eventuellt i en litet mindre skala.

### **3 TEORETISKT PERSPEKTIV**

Patientsäkerhet betyder det, att patienten får den vård denne behöver, utan att det sker några misstag. Patientsäkerhet i den professionella världen är ett koncept som alla som jobbar inom vårdindustrin använder för att säkra patientens trygghet inom hälso- och sjukvården. Läkemedelssäkerhet är en del av patientsäkerheten. Patientsäkerhet grundar sig på hälsovårdslagen (1326/2010) 8§ som togs i bruk 2011, som tangerar hälsovårdskvaliteten och patientsäkerhet.

#### **8 §**

Kvalitet och patientsäkerhet

Verksamheten inom hälso- och sjukvården ska baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Den ska vara högkvalitativ och säker och bedrivas på behörigt sätt.



Den kommunala primärvården ska ansvara för samordningen av den samlade vården av en patient, om inte något annat särskilt avtalas.

En verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska göra upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses. I planen ska samarbetet med serviceproducenterna inom socialvården beaktas i syfte att främja patientsäkerheten.

Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet föreskrivs det om de frågor som det ska överenskommas om i planen.

Redan före lagen togs i bruk så har Social- och Hälsoministeriet (STM) utvecklat en strategi för åren 2009-2013 där man utvecklar patientsäkerheten. I denna strategi hanterar man patientsäkerhet ur 4 olika synpunkter och dessa är säkerhetskultur, ansvar, ledarskap och bestämmelser. I strategin definieras närmare fem huvudmål och för varje huvudmål olika delmål, och man borde uppnå dessa innan år 2013.

Huvudmål:

- Patienten deltar för att förbättra patientsäkerheten.
- Patientsäkerheten hanteras profylaktiskt och genom utbildning.
- Riskfall rapporteras, så man kan lära sig av dessa.
- Patientsäkerheten avancerar planenligt och med tillräckliga resurser.
- Patientsäkerhet tas i beaktande i vård-vetenskapliga forskning och utbildningar.

Syftet med denna guide är att stöda förrättningen av lagstiftningen angående patientsäkerhet, och att förverkliga patientsäkerhets-strategins huvudmål.

I hälsovården händer konstanta förändringar, som också påverkar patientsäkerheten. Utvecklingen inom medicin hämtar hela tiden med sig nya läkemedel och ny teknologi som är mer effektfulla än sina föregångare, men som sätter högre krav för rätt och kontrollerad användning. Personalen måste specialisera sig, vilket leder till brister i vårdansvaret. Resurserna är ofta bristfälliga och byts ofta, vilket påverkar uppfyllningen av trygg vård. De moderna elektroniska patientdokumentations programmen erbjuder inga tillräckliga sätt att följa upp patientsäkerheten. I alla vårdenheter sker misstag, eftersom det i varje human verksamhet finns en chans till misstag. I flera länder har man kartlagt misstagen som sker angående patientsäkerheten, och kommit fram till att var

tionde patient lider av ett misstag som skett i vården, var hundrade lider av ett allvarligt misstag och var tusende avlider på grund av ett misstag.

Det har inte gjorts liknande forskning i Finland, men det har gjorts i länder vars situation beräknas likna Finlands, och det anses på basen av dessa även stämma här. I Finska sjukhus kan de dödliga misstagen ske i minst 700 fall per år, möjligen ända upp till 1700 fall per år.

Anmärkningsvärt är att upp till hälften av alla dödsfall skulle kunna undvikas genom att förutse risker, systematisk uppföljning av ingrepp och genom att lära sig av tidigare risksituationer.

Patientsäkerhet är grunden till kvalitet inom hälsovård. Andra kvalitetsaspekter är bl.a vårdens effektivitet, punktlighet och smidighet. (Institutet för Hälsa och Välfärd. 2012:7-9)

Enligt lagen om patientsäkerhet är alla vårdare som hanterar klienters läkemedel skyldiga att vara noggranna. Enligt målen bör klienten själv delta i läkemedelsbehandlingen, vilket inte alltid är möjligt p.g.a olika sjukdomar eller annan problematik. Vissa kan helt enkelt inte sköta sitt läkemedelsintag fast de skulle vilja. Riskfallen och misstagen som sker rapporteras noggrant vidare till hemvårds-ledaren som skickar vidare uppgifterna. Ifall missöden sker oftare hos en viss klient så tas det kontakt med den klientens läkare, och man diskuterar problemet och söker en lösning. Personalen utbildas och går kurser för att försäkra hög kvalitet i läkemedelshanteringen. Varje vårdare måste uppdatera sina läkemedelslov med jämna mellanrum. Ifall vårdaren inte klarar av det skriftliga provet eller de praktiska övningarna så dras lovet in och denna vårdare får efter detta inte hantera läkemedel.

Ytterligare har vårdarna tillgång till hälsovårdare eller läkare varje gång det sker ett misstag, då man kan diskutera hur gravt misstaget varit och hur man skall fortsätta därifrån.

## 4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

En stor del av klienterna för hemvården är egentligen bara klienter för att de inte mera är kapabla att sköta om sina egna läkemedel. Detta har bevitnats av klienternas anhöriga, eller så har det gått så långt att sjukhuset märkt detta efter att klienten haft en längre vistelse där. Men vad är orsaken till att en person inte längre är kapabel att ta sina ordinerade läkemedel?

För vissa kanske det är känslan av att läkemedlet inte har någon inverkan så därför lämnas läkemedlet borta och för andra är det en diagnos som säger att denna person inte är kapabel längre. Vilka är dessa diagnoser och på vilket sätt gör dessa sjukdomar en person otillräcklig att sköta sina egna läkemedel?

Hur kan man förhindra läkemedelsundantagen i hemvården hos människor som inte har någon bakomliggande orsak att inte ta sina dagliga läkemedel? Hur bokför man detta nuförtiden, så att det förstås på en högre skala att detta är ett problem?

Om man kan få svar på varför en klient inte tar sina läkemedel, på vilken nivå problemet ligger, ifall det är klienten själv som gör misstagen eller ifall det ligger på den som ordinerat läkemedlen eller någon annan ur vårdteamet, så kanske man kan förhindra detta och eventuellt andra problem som kretsar kring klienten.

Ifall man kan definiera de olika problemområdena i klientens läkemedelsintag och hitta en lösning till dessa, så kan man med god säkerhet anpassa dessa till arbetet, och förhindra många andra problem, som t.ex fall i hemmet, för många läkemedel, onödiga sjukhusvistelser m.m.

Syftet med den här undersökningen är att få reda på vad som forskats tidigare i området, och på basen av dessa undersökningar kunna definiera dessa problemområden och svara på de ovanstående frågorna.

Jag har själv valt att avgränsa mitt problemområde till dessa tre frågor:

–Vad är orsaken till att en klient inte tar sina läkemedel?

–Hur kan man förhindra att klienter inte missar sitt läkemedelsintag?

–Hur bokför man de misstag som sker?

Jag har sedan avgränsa mina sökningar till forskningarna gjorda under eller efter år 2007. Jag har även helst försökt använda forskningarna från Europa, av den orsaken att det europeiska vårdssystemet är mycket likt i de olika länderna. Jag har använt mig av 2 st finska artiklar, en av var är en plan för hemsjukvården.

Jag har i min sökning koncentrerat mig på Arcadas biblioteks databaser samt Google Scholar, som är en sökmotor alla kan använda på internet för att hitta vetenskapliga artiklar.

Jag har använt mig mest av olika sökmotorer via Arcadas biblioteks hemsidor. Till dessa hör EBSCO Cinahl, SAGE, ScienceDirect m.m.

Ur dessa hittade jag tusentals artiklar, de flesta orelevanta för mitt syfte. Jag har sedan systematiskt gått igenom dessa, först valt artiklar på basen av rubrik, efter efter det gått igenom sammanfattningen, och ifall denna varit relevant så har jag läst igenom artikeln. På basen av dessa sök kriterier har jag funnit 15 artiklar relevanta till syftet.

## **5 METOD**

Som metod i mitt arbete har jag använt mig av kvalitativ innehållsanalys. När man gör en studie kan man välja att använda sig av kvalitativ eller kvantitativ data, som i sin tur kan användas på ett induktivt eller deduktivt sätt. När man använder sig av en induktiv metod så rör sig data från det specifika till det ungefärliga, så att vissa instanser observeras och kombineras till en helhet eller till ett generellt uttalande. En deduktiv modell baserar sig på tidigare modeller eller teorier och rör sig därför från det ungefärliga till det specifika. Båda modellerna har liknande förberedelse faser. Vilket vis man vill jobba med beror på vilken typ av forskning man gör. En induktiv metod rekommenderas ifall det inte finns tillräckligt med tidigare information om ämnet, eller om det är fragmenterat. En deduktiv kan användas då man t.ex testar en teori.

Både induktiva och deduktiva analyser har tre huvudfaser: förberedelse, organisering och rapportering. Det finns inga systematiska regler för hur man analyserar data; nyckeln i all innehållsanalys är att de många orden i analysen läggs i mindre kategorier. Förberedelsefasen går ut på att välja enhet som skall analyseras. Detta kan börja med sökorden som kan vara ett ord eller ett tema. De mest lämpade enheterna är de som inte är för långa men inte heller är för korta. Detta kan vara intervjuer eller observationsdata. Forskaren leds i sin process av målet samt frågeställningarna, när denne väljer enheterna som skall analyseras.

Till nästa i den analytiska processen måste forskaren få reda på ”vad som pågår”, för att kunna få en känsla av helheten.

Målet är alltid att bli uppslukad i data, därför läses materialet igenom ett flertal gånger. Inga insikter eller teorier kan bildas om inte forskaren är fullständigt bekant med materialet.

När detta är gjort är det dags att välja ett induktivt eller deduktivt tillvägagångssätt.

## **5.1 Induktiv innehållsanalys**

Ifall forskaren har valt att använda sig av en induktiv innehållsanalys, är nästa steg att organisera sin kvalitativa data. Denna process inkluderar öppen kodning, kategorisering och abstraktion.

En öppen kodning innebär att man gör anteckningar i en text medan den läses. Det skrivna materialet läses igenom igen och så många rubriker som det behövs, skrivs ner i marginalen, för att kunna beskriva alla aspekter av innehållet.

Rubrikerna tas från marginalen och placeras på kodningsark. Kategorierna formas fritt under detta tillfälle.

Efter detta grupperas alla rubriker, detta för att kunna reducera antalet kategorier genom att kollapsa liknande och olika kategorier. Genom kategorisering förklarar man ett fenomen, för att kunna höja förståelse och skapa kunskap.

Abstraktion innebär att formulera en generell förklaring av forskningsämnet genom att generera kategorier. Varje kategori namnges genom att använda karaktäristiska ord som relaterar till innehållet. Underkategorier med liknande händelser och incidenter

grupperas ihop till kategorier och kategorierna grupperas ihop till huvudkategorier. Detta fortsätter så långt som det känns logiskt och möjligt. (Elo&Kyngäs, 2007)

## **6 RESULTATREDOVISNING**

Jag har delat in mitt resultat i två olika kategorier; materialbeskrivning och dataanalys. I materialbeskrivningen går jag igenom mitt material och hur jag har gjort min sökning. Jag har vidare beskrivit hur allting lagts i kategorier och svarat på de frågeställningar jag lagt upp. I dataanalysen har jag mera ingående gått igenom de olika orsakerna till att denna problematik finns, i två stycken huvudkategorier och tre underkategorier per huvudkategori.

### **6.1 Materialbeskrivning**

Materialet jag valt att använda i min forskning valde jag först på basen av rubrik. Jag tittade extra noggrant på rubriker som passade ihop med mina sökord och verkade relevanta. Efter att jag hittat en passande artikel så tittade jag ännu ifall artikeln var skriven inom den tidsram jag valt. I detta fall ville jag ha artiklar skrivna mellan 2007-2012.

En artikel använde jag mig av som var skriven år 1997 och en från 1999, vilket ligger långt under den tidsram jag valt, men dessa innehåller mycket fakta som ännu stämmer idag och känns relevant för arbetet. Det känns även viktigt att ha med lite äldre artiklar så man kan jämföra hur det har varit tidigare. Jag använde mig även av en broschyr från år 2005 som även hade nyttig information som ännu är relevant i dagens läge.

När jag funnit att artikeln uppfyllt kravet för tidsramen, tittade jag igenom sammanfattningen, och ifall artikeln ännu var relevant för ämnet så läste jag noggrant igenom artikeln och gjorde anteckningar. Jag hittade sammanlagt 15 användbara artiklar, ur vissa tog jag längre stycken till användning och ur vissa bara några meningar.

När jag sökte efter mina artiklar så använde jag mig av mina frågeställningar för att komma fram till vilka artiklar som kommer att vara användbara. När jag sedan läste igenom artiklarna så valde jag ut relevant data ur varje text och placerade in den texten i en tabell med tre stycken kolumner. Varje kolumn har en av frågeställningarna som rubrik. Sedan fyllde jag på med text tills varje artikel fanns sammanfattad i sin egen tabell för att lättare kunna behandla endast det relevanta ur de 15 artiklarna jag valt.

För att se de sammanfattade artiklarna uppställda i de kolumner jag använt mig av, gå vidare till **Bilaga 1**.

## 7 DATA ANALYS

Jag har som tidigare skrivits jobbat en längre period som sjukskötare i ett hemvårdsteam. De som insjuknat i Alzheimers kan ofta vara motiverade att ta sina läkemedel, och har ofta hjälpmedel hemma som stöd, t.ex dosetter eller dospåsar. Detta kan ändå vara ett problem ifall klienten glömmer andra detaljer som veckodag eller ifall det är morgon eller kväll osv. Då kan det ändå ske att klienten tar en dubbel dos läkemedel eller låter bli att ta sin dos över huvudtaget.

I analysen av materialet fann jag tre övergripande orsaker till att läkemedel blev utelämnade för vissa människor. Orsakerna kan antingen relateras till ett misstag gjort av vårdare, patienten eller ekonomi. Efter en grundlig genomgång av materialet upptäckte jag att den ekonomiska orsaken inte är tillräckligt relevant för att kunna vara en egen kategori, så jag fann det bättre att placera med den i patientorsakerna. När jag gjorde en kategorisering av mitt material så delade jag först upp materialet i två huvudkategorier; undantag beroende på vårdare och undantag beroende på patienten. Efter detta gjorde jag en ytterligare kategorisering för att få underkategorier, och kom för delen med vårdare fram till tre kategorier för orsakade av vårdare eller vårdssystemet. För patientorsaker hade jag valt att göra även där tre underkategorier. Jag gjorde min kategorisering genom att gå igenom mina sammanfattningar som jag skrivit in i tabeller. Jag gick systematiskt igenom alla artiklar för att se till vilken

kategori jag skulle placera de olika styckena, och sedan gick jag även tillbaka till originalmaterialet för att försäkra mig om att jag hade all relevant info.

## **7.1 Undantag beroende på vårdare**

Jag delade in andelen för misstagen som sker på vårdnivå i tre underkategorier; felordinationer, för många läkemedel och kommunikations brister. Vad jag kunde finna i de artiklar jag läste stod det klart att dessa är rubrikerna för de större problemen som sker på vårdnivå i dagens läge.

### **7.1.1 Felordinationer**

Läkaren bestämmer när man börjar en behandling, om man skall göra ändringar och när behandlingen skall avslutas. För en lyckad behandling skall det ordineras rätt läkemedel på rätt grunder. Läkaren bedömer behovet av en behandling på basen av patientens hälsotillstånd, tidigare sjukdomar, tidigare läkemedelsbehandlingar och allergier.

Ett undantag i diagnosen som läkaren gör kan vara en felaktig diagnos, eller att det tar länge att fastställa en diagnos. Ett undantag i bedömning av läkemedel kan betyda att när man valt läkemedel för behandling så har läkaren inte tagit i beaktande patientens allergier, andra läkemedel, läkemedlens kontraindikationer och samverkan mellan olika läkemedel. (STM 2006).

Studier visar att en mellan 10 och 20 procent av akuta inläggningar av äldre på sjukhus orsakas av läkemedelsproblematik. Dessa beror helt eller delvis på läkemedelsbiverkningar, och största delen skulle ha kunnat förhindras, t.ex feldoseringar och att läkarens ordination inte följs. (Agahi et al. 2005.)

Enligt en studie uppmärksammas problem vid utskrivning ur sjukhuset. Läkaren eller olika läkare ordinerar läkemedel för att bota tillståndet patienten är inskriven för, och dessa läkemedel fortsätter efter sjukhusvistelsen. Läkaren har då inte gjort några ändringar till den existerande läkemedelslistan och där kan då finnas läkemedel som inte längre är relevanta eller läkemedel som inte passar ihop med de tillagda läkemedlen. (Ellenbecker et al. 2004).



En stor del av patienterna skrivs in igen inom 30 dagar p.g.a läkemedelsproblematik. (Corbett et al. 2010)

### **7.1.2 För många läkemedel**

Läkemedelsbehandling är mycket svårare hos en äldre patient än hos de yngre generationerna, för att de äldre har många sjukdomar, och ett stigande antal läkemedel för att behandla diverse tillstånd. Som ett resultat av alla sjukdomar använder de äldre patienterna 30-50% av alla recept belagda läkemedel, och majoriteten av dessa patienter har för många läkemedel.

Dessa äldre är ofta i riskzonen för kroniska tillstånd som kräver en serie olika läkemedel för att behandla, vilket skapar problem i huruvida personerna faktiskt tar dessa läkemedel. (Stegemann et al. 2010)

Hur många läkemedel en äldre har i användning är en stor riskfaktor för läkemedelsbiverkningar. För många läkemedel ökar även risken att dessa påverkar varandra och gör även risken att patienten inte följer läkarens ordination större. (Agahi et al. 2005.)

Summan av de olika faktorerna till varför en patient inte tar sina läkemedel ökar risken för en dålig terapeutisk kontroll över de olika tillstånden, vilket kan leda till en försämring i hälsan och falska uppfattningar över huruvida patienten tar sina läkemedel för den ordinerande läkaren. Detta kan sedan leda till falska resultat när läkaren överser patientens tillstånd, vilket i sin tur kan leda till onödiga ordinationer av läkemedel. (Banning 2009)

I vissa fall kan tidsfaktorn ha en betydelse. Ifall den ordinerande läkaren har allt för många patienter och inte hinner undersöka patienten tillräckligt, eller inte informerar patienten tillräckligt angående den nya behandlingen som ordinerats. (Huebscher 1997)

### **7.1.3 Kommunikationsbrister**

Det ligger på läkaren och vårdarnas ansvar att informera och hänvisa patienten angående läkemedelsbehandlingar som tas i bruk. Läkarens uppgift är att försäkra sig om att patienten eller dennes närstående känner till läkemedlets rätta dosering och behandlingsform. Patienten skall även vara medveten om läkemedlets användningssyfte, samt vilka påföljder kan ske ifall det används fel, samt när denne skall kontakta läkaren eller vårdpersonalen. Patienten skall även vara medveten om de olika sidoeffekterna, samverkan med andra läkemedel och berusningsmedel, samt inverkning på prestanda. (STM 2006).

En av de största system relaterade felen vid utskrivningar från sjukhus är otillräckliga eller oriktiga instruktioner gällande fortsättningen och användningen av läkemedel, samt att det konflikterande information från olika källor. (Corbett et al. 2010).

Bristfällig kommunikation rapporteras ske vid olika andra tillfällen, t.ex. vid läkarmottagningar, eller vid vilket som helst tillfälle då patienten vårdas. Patienter och deras vårdare i hemvården blir förvirrade när listan som fås från sjukhuset bara meddelar vad som tagits på sjukhuset, men inte läkemedel som tagits innan sjukhusvistelsen.

Kommunikations brister sker ofta efter läkarmottagningar, då läkaren gör ändringar till läkemedelslistan, men meddelar inte vidare dessa till Hemvårds personalen.

I vissa fall då hemvårds personalen vill få direkt telefonkontakt med läkaren så lyckas det inte, utan denne tvingas lämna sitt meddelande med en sjuksköterska eller på en telefon-svarare. Detta kan även leda till misstag.

Ett annat problem som ibland sker då patienter skrivs ut ur sjukhuset är då de inte får med sig alla recept eller all information angående läkemedel. Ibland kan patienterna vara så förvirrade när de kommer hem att de inte tar något läkemedel alls förrän hemvården kommer. (Ellenbecker et al. 2004).

En annan sak är det att man vill klara sig själv minskar inte vid hög ålder. Människor i alla åldrar vill bli övertygade av flera källor och litar inte på den ena åsikten utan att få höra en annan. Många vill söka bekräftelser från andra källor innan man påbörjar något läkemedel. (Gould, Mitty 2010)

De viktigaste faktorer som påverkar patienters vilja att inta läkemedel är bl.a komplexa behandlingsmetoder, osäkerhet över läkarens instruktioner, dåliga förhållanden till vårdpersonal, dålig kommunikation mellan ordinerande läkare och patient, otillräckliga uppföljnings möjligheter, och oklara medicinska instruktioner. En kombination olika av dessa faktorer kan leda till en dålig terapeutisk effekt, försämring av hälsan. Eftersom läkaren inte vet hur patienten tar läkemedlet så leder det till att läkaren tror att det är fel på doseringen eller läkemedlet. Detta kan i sin tur leda till för många läkemedel eller till att patienten tar för stora doser. (Banning 2009)

Ifall patienten missförstår behandlingen eller ifall det finns språkproblematik mellan vårdare och patient så kan det leda till att patienten inte kan ta sina läkemedel rätt. (Lehane, McCarthy. 2007)

## **7.2 Undantag beroende på patienten**

Jag delade även in delen för patientmisstag i tre stycken underkategorier; sjukdomar, oavsiktliga orsaker och avsiktliga orsaker. Dessa är de övergripande orsaker jag kunde finna på basen av de femton artiklar jag haft med i mitt arbete.

### **7.2.1 Sjukdom**

En patient med minnesstörningar kan inte alltid uttrycka ett problem angående sina läkemedel. (Jacobsson et al. 2011)

En äldre patients åkommor är ett kumulativt resultat av tillstånd som oftast hållit på i årtal. Hos en äldre människa som kan ha dålig syn, hörsel eller dåligt minne så kan läkemedelsintaget lida även hos en person som vill följa ordinationer som ges. Denna person kanske inte kommer ihåg eller förstår anvisningarna som vårdpersonalen ger.

En stor del av patienterna har även kroniska sjukdomar som högt blodtryck, lever-, hjärt- och/eller njursjukdomar. Hur personen är villig att ta läkemedlen beror även till stor del på sjukdomstillståndets natur. I sådana fall där sjukdomen är symtomfri så som

vid högt blodtryck eller högt kolesterol, är det större sannolikhet att personen inte sköter sitt läkemedelsintag som planerat. (Claesson et al. 1999)

Patienter som är svaga och har en reducerad förmåga att ta initiativ p.g.a sitt medicinska tillstånd, sin höga ålder eller reducerad kognitiv förmåga. Dessa inkluderar även patienter med kommunikationsproblem p.g.a afasi, språkproblematik eller demensi. En tredje grupp är patienter med synförmåga och fysisk svaghet. Dessa resulterar i en dålig förmåga att kommunicera, oförmåga att kontakta vårdare när hälsan försämras, och oförmåga att förhålla sig till vad som har skett eller hur de kände sig. Detta kan även resultera till att dessa personer inte kan sköta sin egna behandling, med andra ord ta sina läkemedel och bedöma sin hälsa eller effekten på behandlingen. (Modin 2010)

Även vanliga symptom som uppkommer är ryggsmärta, sömnproblematik och gångproblem.

Synförmåga är en bevisad orsak till att människor inte tar alla sina läkemedel på rätt sätt. Orsaken blir då att patienten inte ser etiketten eller inte fullt kan förstå varför läkemedlet över huvudtaget skall tas. (Stegemann et al. 2010)

Kognitiva orsaker kommer oftast fram när en patient meddelar vårdaren att denne ”glömt att ta läkemedlet”. Denna glömska kan vara bakgrund till en försämring i den funktionella handlingskraften, en ökande kognitiv försämring eller demensi. Alla dessa gör det mycket svårt för en äldre patient att utöva en god läkemedelsbehandling. Känsla av sårbarhet, en vilja att förneka det kroniska varje gång som läkemedlet tas, depression eller ångest kan leda till problem med läkemedelsintaget. (Gould, Mitty 2010)

Övriga faktorer som leder till svårigheter med läkemedelsintaget inkluderar; tillgång till läkemedel, för många läkemedel, många sjukdomar, alkoholism, svåra behandlingsmetoder, funktionssvårigheter. (Banning 2009)

### **7.2.2 Oavsiktliga orsaker**

Att en patient missar sitt läkemedelsintag kan vara ett avsiktligt eller oavsiktligt. När det är omedvetet så är det en passiv process där patienten är vårdslös eller glömsk när det

gäller behandlingen. Sjukdomar som inte visar några som helst symptom eller som är kroniska har även associerats med dålig läkemedelsanvändning. (Ho et al. 2009)

Oavsiktliga orsaker kan även vara att patienten inte har tillräckligt med påminnelser för att ta sitt läkemedel, att patienten är glömsk (p.g.a kognitiva förändringar), och en oplanerad ändring i rutinerna. (Gould, Mitty 2010)

Ifall symptomen försvinner efter en tid med en viss behandling, så kan patienten missta sig om att denne är frisk, och därför avsluta sin behandling utan att få lov av läkaren. (Banning 2009)

Ifall patienten på något vis missförstått instruktionerna för behandlingen, antingen p.g.a språkproblematik eller annan orsak. Rutiner och minne spelar även stor roll. (Lehane, McCarthy 2007)

### **7.2.3 Avsiktliga orsaker**

Patientens hälsotillstånd, kunskap och färdighet i den öppna vården påverkar dennes egenvård och med detta en lyckad läkemedelsbehandling. Patienten bör få chansen att delta i planeringen av en läkemedelsbehandling och vara på det klara med behandlingens mål, uppföljning och bedömning. Läkarens, vårdarens, och apotekarens uppgift är att informera och utbilda patienten i de frågor denne kan ha angående behandlingen. Patienten bör även vara medveten om alla biverkningar som kan förekomma, och när denne skall kontakta läkaren eller vårdare. Det kan även vara bra för patientens anhöriga att känna till effekterna som läkemedlet kan ha. Patienten har även möjlighet att neka till behandlingsmetoden. (STM 2006)

Ifall patientens anhöriga tar för stor del i behandlingen, så kan det leda till osäkerhet och till att man förlorar helhetsbilden, i synnerhet när det handlar om en patient med minnesstörningar. (Jacobsson et al. 2011)

Vid sjukdomar som inte visar några symptom, som t.ex högt blodtryck eller höga kolesterolvärden, är det vanligare att patienten inte tar sina läkemedel, eftersom det inte tillkommer några märkbara symptom då man inte tar sina läkemedel.

Patientens syn på allvaret i sjukdomen, mottaglighet till den, förväntan av behandlingsmetodens effektivitet, längden av behandlingen, längden av föregående behandling, och den uppfattade orsaken till sjukdomen är starka faktorer som bidrar till att patienten inte tar sina ordinerade läkemedel.

Överraskande nog så betyder det att patienten har mycket information om sjukdomen inte alltid att denne kommer att följa behandlingen, utan kännedom om läkemedlets inverkan har en större effekt.

Det är vanligt att patienten testar en behandling innan denne accepterar användning av denna. Patienten kan sedan förkasta, passivt acceptera, eller aktivt modifiera dosen. Det senare görs av patienter som har en rationell bas för att göra så medan de ändå håller en god behandling. (Claesson et al. 1999)

Att en patient med avsikt lämnar bort sina läkemedel är en aktiv process hos patienten där denne väljer att avvika från behandlingsplanen. Detta kan vara en rationell beslutsprocess där individen väger riskerna mot fördelarna med en behandling mot alla negativa bieffekter.

Det är även vanligt att en patient förbättrar sitt intag just efter och just före ett läkarbesök.

Svårighetsgraden på en behandlingsmetod eller de uppfattade bieffekterna har även en inverkan på ifall patienten tar sina läkemedel. (Ho et al. 2009)

Patienter fixerade på sina egna rutiner är patienter som vill klara sig själva, även om vårdare, familjen eller vänner tycker att denne behöver vård. Dessa kontakter inte vårdpersonal eller läkare, antyder inte att de har några som helst problem, eller följer inte rekommendationer angående medicinsk vård. Exempel på sådant beteende är att de över-använder eller avslutar ordinerade läkemedel, en ovilja att anpassa sin hemmiljö med hemvård, och att de avböjer vård utanför hemmet. (Modin 2010)

Det finns även patienter som kan vara ovilliga att lära sig en ny behandlingsmetod, eller känner att läkemedlet är onödigt, och därför väljer att inte ta det. Det finns även fall där patienter tar mer av än den rekommenderade dosen av ett läkemedel. (Ellenbecker et al. 2004)

En av de största orsakerna till läkemedelsavvikelsen när det gäller patienter som blivit utskrivna ur sjukhuset är en medveten negativ inställning till behandlingen, vilket visar sig i att patienten inte hämtar ut läkemedlet. De finner då behandlingen onödig och gör ett medvetet val att inte hämta ut läkemedlet. Det handlar ofta om någon form av smärtstillande, och patienter har rapporterat att de inte behöver denna typ av läkemedel. Till denna kategori hör även patienter som väljer att inte ta läkemedlet enligt ordination (t.ex mer sällan än ordinerats). Mer sällan är orsaken att patienten inte accepterar någon bieffekt som läkemedlet för med sig. (Corbett et al. 2010)

Det är även i hög ålder vanligt att man inte vill lita på läkarens omdöme utan söker efter en annan läkares åsikt innan man går vidare med en viss behandling. Det är även vanligt att frågesätta läkemedlets effektivitet. Det är ofta som en äldre patient eller någon av dennes anhöriga läser konfliktladdade bevis om något läkemedel på internet och hör saker av personer som haft dåliga erfarenheter med läkemedlet.

Patienter kan missuppfatta orsaken till att ett läkemedel tas eller sjukdomens natur. Det är även vanligt att patienter själva avslutar en behandling för att de inte vill uppleva negativa bieffekter eller eftersom de finner att sidoeffekterna väger mer än de positiva effekterna.

Behandlingar avslutas även då patienten mår bättre, och då inte förstår konceptet ”terapeutisk dos”.

Vissa äldre patienter är mera exakta när det gäller ordinationen än andra. Det finns patienter som inte följer tidpunkterna som ordinerats. Alla förstår heller inte hur kroppen fungerar eller hur läkemedel påverkar kroppen.

Vissa patienter vill undvika en konflikt hos läkaren och ger läkaren en positiv bild men vill i själva verket inte alls följa ordinationen. Detta kan även ske ifall patienten känner sig pinsam över t.ex en hörsselförlust, språkförståelse eller sin personliga ekonomi. (Gould, Mitty 2010)

Patienter som har dosetter eller dospåsar vet oftast hur de olika läkemedlen ser ut, och kan därför ta bort dessa för att undvika negativa bieffekter.

(Larsen, Haugbølle 2007)

Patienter vill inte alltid meddela vidare sin ovilja att ta läkemedel. Med detta så är ofta den ordinerande läkaren inte medveten om hur patienten tar sina läkemedel. Patientens syn på sjukdomen spelar en stor roll i detta. Ifall symptomen försvinner så kan patienten missta sig om att vara frisk och därför sluta ta sina läkemedel.

När den ordinerande läkaren inte vet hur patienten tar sina läkemedel så kan det leda till en felaktig sjukdomsbild för läkaren, och möjligen ordinationer av ytterligare läkemedel. Det att patienten p.g.a ekonomiska orsaker inte har tillgång till läkemedel är även en faktor som bör tas i beaktande. (Banning 2010)

Alla människor är olika, och beter sig på olika sätt, även när det gäller hälsan. Individer gör olika beslut som man rationaliserar för sig själv och kommer fram till att det är det bästa för en, baserat på den information man har fått, ibland oberoende av läkarens ordination. (Lehane, McCarthy 2007)

## **8 DISKUSSION**

När jag började min process ville jag ha svar på tre frågor; vilka är orsakerna till att patienterna inte tar sina läkemedel, Hur kan man förhindra dessa misstag, och hur bokför man detta? Patientsäkerheten är en sak som det satsas stort på i hemvården så som i alla vårdsektorer, men det sker ändå stora mängder felordinationer, patienter har för många läkemedel och kommunikationen är dålig mellan vårdare och patient.

Jag hade lite svårigheter att hitta passande artiklar på basen av mina sökord och min tidsram; det har tydligen inte gjorts allt för många forskningar i ämnet, i varje fall inte sådana som jag kunde hitta. Men de jag slutligen fann besvarade mycket väl frågorna om orsak och hur man kunde göra för att förhindra denna problematik. Till en stor del var dessa svar saker som jag redan kände till ur min tid på hemvården. Ofta handlar det om fel från vårdarens sida, att vårdaren inte gett tillräcklig information eller förklarat saken på ett sätt så att patienten förstått, eller att vårdaren inte frågat patienten om dennes åsikt eller om denne förstått direktiven som givits. Så klart har en stor del av dessa misstag även att göra med sjukdom eller fysiska problem, eller andra orsaker som har med patienten att göra, men dessa problem är svårare att hantera.



Vad jag fann i min forskning, resultatet, var att det finns både brister i läkare eller vårdare, och brister hos patienter. När det gäller vårdare så handlar det mest om fel i kommunikationen, att vårdaren eller läkaren inte lyckats informera patienten tillräckligt bra, eller inte gett tillräckligt tydliga instruktioner. Innan läkaren tar i bruk ett nytt läkemedel borde denne noggrant gå igenom patientens diagnoser, tidigare sjukdomar och allergier. Läkaren borde även senast innan den nya behandlingen påbörjas gå igenom hela läkemedelslistan för att kunna försäkra sig om att inga läkemedel påverkar varandra på ett negativt vis.

När läkaren ordinerar ett nytt läkemedel till patienten så borde denne, oberoende av patientens ålder eller sjukdom, alltid förklara dosen, målet och metoden med patienten. Ifall patienten inte har möjlighet att själv sköta sina läkemedel måste informationen gå till den närmaste anhöriga som hjälper till med detta eller till vårdaren som sköter läkemedlen.

Det som läkaren skall förklara är varför detta läkemedel ordineras, till vilken sjukdom och hur läkemedlet kommer att hjälpa, vad läkemedlet har för inverkan, biverkningar, vad som sker ifall man slarvar med ordinationen och vilka effekter läkemedlet kan ha ifall taget med andra läkemedel eller alkohol. Patienten måste även veta hur stor dosen för det vissa läkemedlet är för att den skulle ha en skadlig inverkan på patientens hälsa. Patienten måste få veta allt om läkemedlet och även på ett språk som denne förstår. För att avsluta borde alla vårdare fråga patienten att upprepa ordinationen så att vårdaren vet att patienten förstår.

Att patienten följer ordinationen är starkt beroende av bra kommunikation mellan vårdare och patient. Patientens vilja att följa ordinationen influeras av patientens tillfredställelse av vården, så det är viktigt att vårdaren låter patienten ta del i en informativ diskussion om läkemedlen, där patienten även får ställa frågor. Ifall det finns ömsesidig respekt mellan vårdaren och patienten, och att patienten känner att denne har ett sorts ”partnerskap” med vårdaren, är det större sannolikhet att patienten följer ordinationen som skrivs ut. Det är även större sannolikhet att ordinationen följs, ifall vårdare klart och tydligt berättar för patienten vad som väntas av denne, och samtidigt förklarar och klargör varför just detta läkemedel ordineras. (Claesson et al. 1999)

När vårdare delar ut läkemedel skall det vara exakt enligt läkarordination. Läkemedlen delas ut i en lugn och passande miljö, där man kan göra allt så sterilt och enligt reglerna som möjligt. När man gör detta så ökar även patientsäkerheten. Helst har man även någon som kan se igenom allting när man är klar. Dosetter och dospåsar som används och hanteras av hemvården bör alltid förvaras i ett låst utrymme. (STM 2006)

När sjuksköterskan i hemvården gör ändringar till läkemedelslistan så görs det aldrig på verbal ordination från läkaren. Det skall alltid finnas dokumenterat bevis för alla ändringar som görs till patientens läkemedel, detta för att skydda vårdaren samt läkaren ifall det skulle ske en olycka med läkemedel involverade.

Vårdarna som sköter patientens läkemedel bör ha tillräcklig skolning för att göra så, och borde alltid ta tillfället i akt då det går någon form av kurs som hanterar läkemedelsbehandling.

Som tidigare nämnts så är det viktigt att undvika att för många av patientens anhöriga tar del i patientens läkemedel. (Jakobson et al. 2011)

Det finns en risk att dessa anhöriga påverkar patienten att inte ta de ordinerade läkemedlen, ifall de läst eller sett negativa saker om hur just det läkemedlet har påverkat någon annan person. Det är givetvis viktigt att veta de negativa effekter läkemedel kan ha på människor men det får inte glömmas att alla reagerar olika på olika läkemedel och allting bör tas i beaktande av läkaren då han ordinerar ett nytt läkemedel.

Ifall de anhöriga tar för stor del i behandlingen så förlorar vårdarna helhetsbilden över behandlingen och det blir allt svårare att sköta om patienten. (Jacobsson et al. 2011)

Ifall en patient har någon form av minnessjukdom så övergår man med mycket låg tröskel till att ta hand om läkemedelshanteringen, och gör då oftast så att man har läkemedlen hemma hos patienten i en låst låda, och patienten tar sina läkemedel under uppsyn. (Jacobsson et al. 2011). Ifall patienten har över två olika preparat som tags dagligen så flyttas läkemedelshanteringen över till ett apotek som sköter delning av läkemedel i dosetter eller dospåsar.

För att läkaren skall kunna ha en bra bild över hur behandlingen går och huruvida ordinationen följs så går vårdaren regelbundet hem till patienten, och håller en diskussion angående läkemedelsintaget. Det frågas då hur det har gått för patienten och

vilka inverkningsläkemedlet har haft. Beroende på läkemedlet så gör vårdaren teste (t.ex mäter blodtrycket, tar blodsockret osv.). Vårdaren kan sedan vara i kontakt med läkaren ifall det sker negativa konsekvenser av läkemedlet. Vårdaren är även i kontakt med anhöriga angående detta ifall det finns behov. (Modin 2010)

En del av problematiken är även läkemedelslistorna som inte alltid stämmer överens från instans till instans. En idé för att lösa detta skulle vara att apoteket handhar läkemedelslistan och läkaren är i kontakt med apoteket alltid när det görs en ändring. Denna läkemedelslista skulle kopplas rakt till patientens journal, under förutsättningen att patienten ger sin tillåtelse. (Agahi et al. 2005)

Detta görs i dagens läge inte på hemvårdsnivå, och läkare på den privata sektorn har inte tillgång till läkemedelslistan. Det är inte alltid sagt att läkaren lägger till de ändringar som gjorts till läkemedelslistan utan skriver bara en anmärkning i patientjournalen. Det är sedan vårdarens uppgift att söka rätt på anmärkningen och sedan skriva in ändringen på listan. Det kan ibland vara en svår process eftersom det är olika vårdare som sköter patienten och alla vårdare är inte ens medvetna om att patienten varit inlagd eller varit på läkarmottagning. Man kan även då skylla på dålig kommunikation mellan vårdare, som är ett stort problem över allt.

Det krävs även mera utbildning för vårdpersonal angående läkemedel och äldre, speciellt när det gäller läkemedlens inverkan på kroppen. Detta gäller även läkare. Genomgångar av läkemedel är rätt vanligt i särskilt boende, men när det gäller ordinärt boende så är det ännu sällsynt. För att kunna förhindra onödiga läkemedel, användning av olämpliga preparat, under- och överdoseringar, negativa biverkningar, interaktioner mellan läkemedel och underbehandling, bör man regelbundet ompröva patientens läkemedelsbehandling. Genomgångarna bör göras av personal som känner patienterna väl och vet mera om deras läkemedelsproblematik och har möjlighet att upptäcka biverkningar. Man kan i detta även involvera de närmaste anhöriga. (Agahi et al. 2005)

Under året så är det meningen att läkaren i hemvården eller patientens egna läkare på hälsostationen konstant går igenom patientens läkemedel, senast då det läggs till ett nytt läkemedel till listan. Då ett nytt läkemedel skrivs in till patientjournalen, så varnar programmet ifall det finns kontraindikationer mellan de olika läkemedlen som finns och det nya. Det är sedan en annan sak ifall patienten har 15 olika preparat på listan, och alla

har lite olika inverkan på kroppen, det är med ganska stor säkerhet att någonting går fel. Det är vanligt att en patient har många läkemedel på listan. Det är även vanligt att läkaren inte har gått igenom listan och gallrat de läkemedel som inte borde vara där. Som sjukskötare eller hälsovårdare för hemvården så är det en av arbetsuppgifterna att hålla ett öga på listan för att se vilka läkemedel som inte borde vara där.

Det finns alltid en risk att läkaren skriver ut ett läkemedel till fel patient, då är det viktigt att sjukskötaren eller hälsovårdaren upptäcker felet och kontaktar den ordinerande läkaren omedelbart för att få reda på varför ordinationen skett, ifall det inte står klart i journalen.

I forskningen "Nurses observations and experiences of problems and adverse effects of medication management in home care" hade sjuksköterskor själva chansen att föreslå lösningar till problem som uppstår med läkemedlen, speciellt då en patient skrivs ut ur sjukhuset.

När en patient blir utskriven så skulle det vara idealt ifall sjuksköterskan skickar med 2-3 dagar värt av läkemedel som skall tas, i sådan förpackning att patienten enkelt kan se och ta dem.

Det är viktigt att det alltid finns en färsk läkemedelslista efter en utskrivning.

Det är mycket viktigt att patienten får klara direktiv och information från sjukhuset om hur behandlingen skall skötas och hur läkemedlen skall tas. Då kan vårdaren efter utskrivning sitta ned med patienten och gå igenom de förändringar som skett till läkemedelslistan.

Det är en förutsättning att allting som gjorts under sjukhusvistelsen är noggrant dokumenterat i patientjournalen.

Vid varje läkarmottagning borde läkemedelslistan gås igenom med patienten för att då kunna få bort olämpliga läkemedel.

Det är viktigt att hemsjukvården kontinuerligt delar med sig av sina bekymmer angående läkemedelsproblem, och fungera som deltagare i utvecklingen av lösningar för att förhindra problem i framtiden. (Ellenbecker et al. 2004)

Det är ett vardagligt problem då vi får en ny patient från sjukhuset eller då en av våra existerande patienter anländer hem från en vistelse på sjukhuset. Fast man enligt regel alltid påminner sjukhuset om att lägga med 2-3 dagar värt av läkemedel så sker det inte alltid, i synnerhet när det gäller starka smärtstillande. Det är i synnerhet problematiskt ifall patienten kommer hem just före veckoslutet eller på veckoslutet, och inte har fått med sig nog med läkemedel, då apoteket alltid är stängt under veckoslutet och det lägger hemvården i en dålig situation då hemvården sköter patientens läkemedel. Det är även ett problem ifall patienten inte fått med sig ett recept på de läkemedel som skall hämtas ut, utan bara fått med sig en dags dos med läkemedel till veckoslutet.

Detta skulle kunna lösas med att ha ett bättre samarbete mellan sjukhuset och hemvården, och gemensamma spelregler gällande utskrivningen. Ifall det alltid skulle ges med 3 dagars läkemedel skulle inte detta problem uppstå. Det är förståeligt att sjukhuset inte kan hålla en patient inlagd hur som helst utan måste skriva ut dessa för att få plats för nya patienter, men det skulle då krävas ett bättre samarbete gällande läkemedlen.

Att det alltid finns en färsk läkemedelslista innebär att läkaren tagit sig tid att flytta sina ordinationer till listan så att den hålls uppdaterad. Detta är ytterst viktigt för att denna lista är levande och det konstant sker förändringar till den.

Det är vanligt att patienten kommer hem ovetande om nya behandlingar och vilken inverkan dessa kan ha på patientens kropp. Det är då lätt för patienten (och vårdaren) att bli orolig så det t.ex uppkommer en oväntad yrsel eller att urinet får en brun färg. Dessa saker borde informeras patienten direkt då det nya läkemedlet ordinerats så tillkommer ingen onödig oro ifall biverkningen går i uppfyllelse.

Ifall patienten är i ett sådant tillstånd att tack vare sjukdom inte kan förstå det som informeras så är det viktigt att läkaren gör en noggrann dokumentation i patientjournalen så att vårdaren sedan kan förklara vad som sker för patienten och även på såvis undvika onödig oro.

Det är ett mycket vanligt problem att läkemedelslistan inte går igenom t.ex vid en läkarmottagning. I varje fall inte så noggrant som det skulle behövas. Det är istället olika läkare och vårdare som sköter patienten och dennes läkemedel, och sedan lägger

till läkemedel för att vårda existerande symptom utan att ta bort läkemedel som eventuellt inte längre är relevanta. Detta leder senare till en onödigt lång lista med läkemedel när de flesta patienter borde klara sig med långt under tio stycken.

Man måste givetvis tilläggas att det finns de patienter med många kroniska sjukdomar som har otaliga läkemedel som alla bör finnas på listan.

För att kunna förbättra samarbetet mellan sjukhus samt den allmänna verksamheten för hemvården så görs det allt oftare undersökningar, nya apparater tas i bruk, först på prov, sedan på heltid. Ifall det är saker som inte fungerar så går dessa igenom på långa möten där alla får delta och ge sin åsikt, och dessa går i sin tur vidare till hemvårdsledaren som tar upp dessa på möten högre upp. Enkäter skickas även ut till varje medlem i personalen där det frågas om välmåendet på arbetsplatsen.

Enligt forskningen ”geriatric drug therapy: neglecting the inevitable majority” så har användningen av hjälpmedel så som dosetter och dospåsar en positiv inverkan på huruvida patienter äter sina läkemedel.

Det måste bli ett mål för patienten att uppehålla en god läkemedels skötsel , som sköts kontinuerligt efter att ett läkemedelsschema har gjorts. Det kan hjälpa att förknippa läkemedelsintaget med en för patienten speciell ritual (t.ex morgonkaffet) så att det blir en automatisk sak som sköts dagligen.

Enligt forskningen borde namnen på läkemedlen vara samt doserna vara enkelt urskiljbara på förpackningen via t.ex färg, form eller tryck. Läkemedelsinformationen borde även vara enkelt läsbar för både professionell och lekman. (Stegemann et al. 2010)

I hemvården finns en regel för teamet att ifall patienten har fler än två stycken läkemedel som tas dagligen så flyttas ansvaret över till ett apotek, där man gör upp ett kontrakt. Apoteket skickar sedan ett bud per vecka med läkemedels dosetter eller dospåsar med två veckor värt av läkemedel till teamet, som i sin tur för vidare läkemedlen till patienten. Det är även då möjligt att beställa receptfria läkemedel eller dylika varor som patienten kan tänkas behöva, och räkningen skickas därefter till patienten. Detta system tar litet bort pressen från hemvården, som alltid borde ha vårdare med speciella hanteringslov för att få hantera utdelning av läkemedel i dosetter.

När hemvården sedan sköter patientens läkemedel så delas dessa till patienterna enligt behovet. Vissa patienter har sådana sjukdomar som kräver uppsyn då läkemedlen tas, andra sköter hanteringen själva (vårdaren kontrollerar dosetten under besöken). Intaget körknippas oftast med måltider ifall annat inte ordinerats av läkaren. Vissa patienter har inte själv tillgång till läkemedlen utan dessa förvaras i en låst låda som hämtats till patienten av hemvården.

När det gäller förpackningar så har största delen av patienterna endast dosetterna hemma, och då inga skillda förpackningar förutom eventuella ”vid behov” läkemedel. Det finns både negativa och positiva saker att säga om detta. Till de negativa hör t.ex. det att man inte ser stor skillnad på de olika läkemedlen ifall man inte fått utbildning. Detta kan leda till problem då något läkemedel borde tas bort, och alla ser likadana ut. Positivt är givetvis att det är enklare att kontrollera intaget, det är enklare för patienten att komma ihåg vare sig denne har tagit läkemedlet eller ej. Det är även enklare att märka ifall det sker misstag, och lättare då att hantera detta misstag. Givetvis lär sig vissa patienter de olika tablettens utseende och kan, ifall de så vill plocka bort tabletten ur dagens dos utan att någon märker. Detta kan i sin tur leda till att behandlingen misslyckas och att läkaren förlorar sin kontroll över behandlingen.

Det finns i bruk på vissa områden en elektronisk läsare med anslutning till ett nätverk, där man kan läsa av streckkoder på läkemedel. Det kommer då upp information om läkemedlet och de indikationer och kontraindikationer som hör ihop med läkemedlet. Ifall sådant uppkommer hos en patient kan man sedan konsultera den ordinerande läkaren om misstaget så att det sköts om. Det går snabbare med en sådan apparat än om man går igenom de olika läkemedlen manuellt på en dator. Majoriteten av de vårdaren som testat apparaten tror att denna skulle öka patientsäkerheten samt kvaliteten på läkemedelsbehandlingen. (Johansson et al. 2010)

På var avdelning har vi ännu inte tillgång till en sådan maskin, men det har tagits liknande apparater i bruk i andra hemvårdsteam. Dessa är i grunden en telefon men pekskärm och programvara som stöder läsning av QR-koder. Denna kod skulle sedan finnas hemma hos patienten, och genom att läsa in koden till telefonen får man sedan upp patientens uppgifter, läkemedelskort m.m. Med detta kan man snabbt få fram vilken

läkare som skött ordinationer, och sedan kunna konsultera rätt person ifall olyckor med läkemedlen uppstår.

Det är viktigt att kunna uppskatta patientens förmåga, kapacitet och vilja att hantera läkemedlen, ifall de har den kognitiva och funktionella förmåga som krävs av dem för att ta hand om läkemedlen på ett säkert sätt. Det är även viktigt att ta reda på orsaker som är igenkännbara för patienten som inte tar sina läkemedel på rätt sätt. Till detta finns olika undersökningar som kan fungera som hjälpmedel som t.ex DRUGS (Drug Regimen Unassisted Grading Scale), MMAA (Medication Management Status Examination) och MMSE (Mini-Mental Status Examination). Med dessa kan man testa patientens funktionsförmåga, kognitiva förmåga och minne.

När man har gjort detta är det viktigt att läkaren arbetar tillsammans med en patient som inte är villig att ta sina läkemedel, att de för diskussion på ett icke-dömande vis om de avsiktliga och oavsiktliga orsakerna till att läkemedel inte blivit tagna. Här går man då igenom allt som kostnader, bi-effekter, komplicerade doseringar och kulturella orsaker m.fl. Samtidigt som det är viktigt med ett förtroende-fyllt förhållande mellan läkare och patient så är det viktigt med förtroende mellan resten av vårdpersonalen och patienten och dess anhöriga. Det är viktigt att alla är på samma sida.

När vårdaren eller läkaren utbildar den äldre angående läkemedel så bör detta göras på ett språk som förstås av den äldre, samt på ett enkelt sätt, man bör komma ihåg att patienten inte kanske alltid har samma medicinska förståelse som läkaren eller vårdaren. Det bör diskuteras alla namn, verksamma ämnen, orsaker, doser, schema, behandlingens längd, varningar, bi-effekter, ordinerande läkare, och vad som skall göras vid nödfall.

När man senare övervakar behandlingen som vårdare så håller man ett öga på hur planen fungerar och allting dokumenteras noggrant. Ändamålet är att känna igen när en patient inte tagit sina läkemedel enligt plan, här gäller det då att känna igen tecken på ändringar i beteende och klinisk status för att kunna uppfatta när läkemedlet inte längre har någon effekt. Det kan då vara viktigt att även vara i kontakt med de närmaste anhöriga för att få veta ifall det finns förändringar i välbefinnandet.



När man sedan utvärderar behandlingen är det viktigt att känna igen ifall behandlingen inte fungerat för patienten, ifall denna inte alls tar läkemedlen som ordinerats. I så fall är det viktigt att känna igen orsakerna varför detta skett, och sedan börja om från början. (Gould et al. 2010)

I hemvården så är det viktigt att skriva upp ändringar i beteende och mående i en daglig vårdplan. Ifall avvikelser i dessa sker så försöker man ta reda på orsaken till detta så gott det går. Detta är inte alltid lätt eftersom olika vårdare har en olik syn på när en patient mår bra eller dåligt. Vissa tycker att en patient alltid beter sig på ett visst sätt när det för en annan vårdare kanske är nytt beteende. Ifall avvikelser dock uppmärksammas så går oftast hälsovårdaren på ett hembesök och gör en utvärdering, ofta med olika mätningar inom ramen för vad hälsovårdaren själv får ordinera. Efter detta så kan hälsovårdaren vid behov konsultera patientens läkare som sedan ger vidare direktiv. Detta

kan innebära prover eller andra tester som kan tas (t.ex. Blodprov). Ifall någonting av dessa tester påvisar att patienten möjligen inte tagits sina läkemedel som vanligt så tas detta upp i diskussion.

## **9 KRITISK GRANSKNING**

De artiklar som jag använt mig av är tagna från runt om i världen. Två stycken av dessa är finska och är mera riktlinjer än forskning. Sedan finns det även en dansk artikel och en nederländsk och 2 svenska. För generaliserings skull så sökte jag efter artiklar från Skandinavien och Europa, men det var mycket svårt att finna. De som jag har använt mig av från de olika länderna har alla i stort sätt samma hälsovårdssystem som Finland. Vissa artiklar som valts är det inte relevant vilken världsdel den är gjord i då problematiken är den samma som i Finland.

Som tidigare nämnts valde jag en tidsram på 2007 och framåt när jag sökte mina artiklar. Jag hittade ett flertal artiklar som inte uppfyllde detta krav, men som jag valde att använda mig av ändå på grund av deras relevans. Problematiken är den samma gällande sjukdomar och kommunikationen som tidigare, i vissa fall kanske t.o.m det blivit värre, t.ex mycket utländska läkare som kanske inte kan språket fullständigt. Vad

sjukdomar beträffande så är minnessjukdomarna de samma som för femton år sedan, och fast forskningarna går framåt och man finner läkemedel så finns det ännu inget som stoppar eller botar minnessjukdomar helt.

För att se förkortade utdrag ur artiklar som använts i forskningen skrev jag, som tidigare nämnts, in utdrag ur artiklarna i tabeller med rubriker motsvarande mina frågeställningar. De finns att se i **bilaga 1**.

Jag började min forskningsprocess med min idé om att göra någonting som har med hemvården att göra, eftersom det är den sektorn i vårdbranschen jag mest tyckt som hittills. Jag kände lite till problemområdena i hemvården och fann att en stor del har med läkemedel att göra. Så jag stannade med detta. Lite har forskats i Finland tidigare om detta, det var en av de första sakerna jag fann då jag startade min artikel sökning. Men jag hittade vissa artiklar inom Europa, och fann att hälsovårdssystemet fungerar ganska lika överallt i Europa och även på många platser utanför. Jag hade min tidsram och sökte i huvudsak alltid efter artiklar inom detta, men valde inte endast på basen av tiden utan läste sammanfattningen ur alla artiklar vars rubrik verkade relevant. Det gjorde i sin tur att jag fick händerna på några äldre artiklar. När jag fann en artikel jag ansåg relevant så läste jag noggrant igenom, och streckade under de fraser och meningar som mest gick ihop med mina frågeställningar. Det är till stor del dessa meningar jag skrev över till sammanfattningarna i bilaga 1. När jag gjort detta för mina femton använda artiklar så blev det dags att kategorisera. Efter att jag läst igenom de artiklar jag ville använda så hade jag redan en uppfattning om vilka övergripande rubriker jag ville använda. Jag gjorde sedan min kategorisering där jag igen gick igenom mina sammanfattningar och ifall jag ville ha mera information så gick jag tillbaka till artiklarna. Detta var min så kallade analys. Efter detta renskrev jag allting till brödtexten, satte ihop och tog bort saker som upprepats tidigare.

När jag gjorde min forskning så var jag på det hela objektiva till ämnet. Jag visste lite om att problematiken fanns från tidigare men mycket mindre om orsakerna bakom. Jag har alltid haft en stor respekt för läkare och vårdpersonal, och en stor del av de orsaker jag fann i de artiklar jag gått igenom går att leda tillbaka till dessa.

## KÄLLOR

Ackloo, E., Haynes, R. B., McDonald, H. P., Sahota, N., Yao, X. 2008, *Interventions for enhancing medication adherence (Review)*, The Cochrane Library. Tidskrift utgiven av John Wiley & Sons, Ltd. Nr. 4, 160 s.

Agahi, N., Lagergren, M., Thorslund, M., Wånell, S.E. 2005, *Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar*, Statens Folkhälsoinstitut: Tryckt av Ab Danagårds Grafiska. 111 s.

Banning, Maggi. 2009, *A review of interventions used to improve adherence to medication in older people*, International Journal of Nursing Studies. Tidskrift utgiven av Elsevier, Volym 46, nr 11, s. 1505-1515.

Bar-Shalom, D., Breitzkreutz, J., Broegmann, B., Ecker, F., Hettrich, P., Kraahs, P., Maio, M., Stegemann, S., Wohlfart, R., Zimmer, A. 2010. *Geriatric drug therapy: Neglecting the inevitable majority*, Aging Research Reviews. Tidskrift utgiven av Elsevier, nr. 9, s. 384-398.

- Berger, M.L., Claesson, S., Morrison, A., Wertheimer, A.I. 1999, *Compliance with prescribed drugs: challenges for the elderly population*, Pharmacy World & Science, tidskrift utgiven av Kluwer Academic Publishers, Nederländerna, Volym 21, nr. 6, s. 256-259.
- Bryson, C.L., Ho, P.M., Rumsfield, J.S. 2009, *Medication Adherence: Its Importance in Cardiovascular Outcomes*, Cirkulation. Tidskrift utgiven av the American Heart Association, nr. 119, s. 3028-3035.
- Corbett, C. F., Daratha, K. B., Neumiller, J. J., Setter, S. M., Wood, L. D. 2010, *Nurse Identified Hospital to Home Medication Discrepancies: Implications for Improving transitional Care*, Geriatric Nursing. Tidskrift utiven av Mosby Inc., Volym 31, Nr. 3, s. 188-198.
- Elo, S., Kyngäs, H. 2007, *The qualitative content analysis process*, Journal of advanced nursing. Tidskrift utgiven av Blackwell publishing Ltd., Volym 62, Nr 1, s.107-115.
- Ellenbecker, C. H., Frazier, S. C., Verney, S. V. 2004, *Nurses` Observations and Experiences of Problems and Adverse Effects of Medication Management in Home Care*, Geriatric Nursing. Tidskrift utgiven av Elsevier. Volym 25, Nr. 3, s. 164-170.
- Gould, E., Mitty E. 2010, *Medication Adherence is a Partnership, Medication Compliance is Not*, Geriatric Nursing. Tidskrift utgiven av Mosby Inc., Volym 31, Nr.4 s. 290-298.
- Haugbølle, L. S., Larsen, A. B. 2007, *The impact of an automated dose-dispensing scheme on user compliance , medication understanding, and medication stockpiles*, Research in Social and Administrative Pharmacy. Tidskrift utgiven av Elsevier, Volym 3, s. 265-284.
- Huebscher, R. 1997, *Overdrugging and Undertreatment in Primary Health Care*, Nursing Outlook. Tidskrift utgiven av Mosby-Tear Book, Inc., Volym 45, Nr. 4, s. 161-166.
- Johansson, P. E., Nilsson, G. C., Petersson, G. I. 2010, *Personal digital assistant with a barcode reader – A medical decision support system for nurses in home care*, International Journal of Medical Informatics. Tidskrift utgiven av Elsevier, Volym 79, s. 232-242.

Lehane, E., McCarthy, G. 2006, *Intentional and unintentional medication non-adherence: A comprehensive framework for clinical research and practice? A discussion paper*, International Journal of Nursing Studies. Tidskrift utgiven av Elsevier, volym 44. s. 1468-1477.

Institutet för Hälsa och Välfärd. 2012, *Handbok om patientsäkerhet: som stöd för verkställande av patientsäkerhetslagstiftningen och patientsäkerhetsstrategin*. Tammerfors. 48 sidor.

Iso-Aho, M., Jacobsson, A., Kuitunen, H., Lapatto-Reiniluoto O., Pirinen, J., Polvi, S., Raulos, E., Sillman, M., Sukuvaara, R., Vanakoski, J. 2011, *Kotijoito osasto: Lääkehoitosuunnitelma*. Läkemedelsplan för hemvården I Helsingfors. 31s.

Modin, S. 2010, *The medical treatment of patients with home care by district nurses from the family physician's perspective*, Stockholm: Karolinska Institutet. 60 s.

Social och Hälsovårdsministeriet. 2006, *Turvallinen lääkehoito*, Helsingfors: Yliopistopaino. 117s.

## BILAGOR

### Bilaga 1.

Social och Hälsovårdsministeriet. 2006, *Turvallinen lääkehoito*, Helsingfors: Yliopistopaino. 117s.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)

Vad är orsaken till att en klient inte tar sina läkemedel?	Hur kan man förhindra att klienter inte missar sitt läkemedelsintag?	Hur bokför man de misstag som sker?
Orsaken kan vara att läkaren skrivit ut fel läkemedel, så att det inte alls är klientens fel att denne inte får i sig den medicin han/hon behöver. (s.36)  Det är vårdarnas ansvar att se till att patienten har tillräcklig information om läkemedlen som tas. Ifall patienten inte	Läkaren och vårdaren bör innan påbörjandet av läkemedel noggrant gå igenom klientens diagnoser och tidigare sjukdomar samt allergier. Då bör man även samtidigt noggrant titta igenom andra läkemedel som tas samtidigt, så att man på så sätt kan förhindra kontraindikationer mellan	Enligt lagen krävs det av vårdaren att noggrant dokumentera vad som har gjorts hos klienten. Detta gäller även alla läkemedel.  Det är viktigt att alltid dokumentera vad som sagts då man konsulterat en läkare eller rapporterat en läkare om undantag. Även effekterna av

<p>vet vad det är hon tar, kan det vara att hon inte anser denne viktig och lämnar den otagen. I andra fall, ifall klienten inte känner till rätt dosering eller tidpunkt då läkemedlet skall tas, så blir det även ett undantag. (s.40-41)</p> <p>Det kan bli ett undantag ifall vårdaren inte delat ut läkemedlen på rätt sätt. Ifall man delat läkemedlen i fel dosett. Sett fel på läkemedelslistan och delat för många eller för få tabletter till någon. (s.58)</p>	<p>läkemedlen. (s.36)</p> <p>Innan påbörjandet av vilket som helst läkemedel så går läkaren igenom alla biverkningar och all information om läkemedlet i fråga. Det gäller även tidpunkter och doser, även vilken som kan vara en dödlig dos så att klienten är medveten om alla risker som finns. Det finns även skäl att gå igenom detta med anhöriga, ifall klienten glömmer bort. (s.40-41)</p> <p>Läkemedlen delas ut exakt enligt läkarordination. Läkemedlen delas i en lugn och passande miljö, där man kan göra det sterilt och enligt reglerna. När man delar läkemedel i en lugn miljö så försäkras man sig från att göra fel, och patientsäkerheten ökar.</p> <p>När man delat läkemedlen kan det vara bra ifall någon dubbelkollar.</p> <p>Dosetter och dospåsar förvaras i låsta utrymmen. (s.58)</p>	<p>ett läkemedel bör dokumenteras. (s. 60)</p> <p>En stor del av vårdplanen är att undantag anmäls då de sker, att det följs upp och registreras och att man lär sig av dessa. Enheten tar i bruk en blankett för undantagen som fylls i när dessa sker. I framtiden kommer det att satsas mera på att lära sig av dessa undantag genom att det skapas ett register på internet, dit man alltid fyller i när det sker. För att ett bra rapporteringssystem skall kunna fungera så krävs det en öppen och konstruktiv arbetsmiljö, där man lär sig av orsakerna till undantagen istället för skylla på enskilda individer som är inblandade. (s.61)</p> <p>Till planen hör det att man även informerar klienten om undantagen, i synnerhet om det kan tillkomma denne konsekvenser. (s.62)</p>
---	---	---

Iso-Aho, M., Jacobsson, A., Kuitunen, H., Lapatto-Reiniluoto O., Pirinen, J., Polvi, S., Raulos, E., Sillman, M., Sukuvaara, R., Vanakoski, J. 2011, *Kotijoito osasto: Lääkehoitosuunnitelma*. Läkemedelsplan för hemvården I Helsingfors. 31s.

<p>Vad är orsaken till att en klient inte tar sina läkemedel?</p>	<p>Hur kan man förhindra att klienter inte missar sitt läkemedelsintag?</p>	<p>Hur bokför man de misstag som sker?</p>
---	---	--

<p>En klient med minnesstörningar kan inte alltid uttrycka ett problem angående sin medicinering.</p>	<p>Vårdarna bör ha tillräcklig skolning och det är bra ifall man går kurser där det talas om läkemedels behandling.</p>	<p>I hemvården följer man med undantagen som sker. Varje vårdare och läkare är skyldiga att anmäla ett misstag då man märker det. Dessa misstag går igenom med syfte att lära sig av dessa, så att det inte sker liknande i framtiden.</p>
<p>Ifall klientens anhöriga blandar sig i läkemedels behandlingen, så kan det leda till osäkerhet, man förlorar helhetsbilden. (s.6)</p>	<p>Det bör undvikas att anhöriga har för stor del i klientens medicinering. Ifall klienten tas hand om av hemvården, och har över 2st läkemedel, så tas en apotekstjänst i bruk. (s.6)</p>	
	<p>Ifall en klient har en minnessjukdom, så övergår man med ganska låg tröskel till att övervaka klienten när denne tar sin medicin. (s.7)</p>	

Berger, M.L., Claesson, S., Morrison, A., Wertheimer, A.I. 1999, *Compliance with prescribed drugs: challenges for the elderly population*, Pharmacy World & Science, tidskrift utgiven av Kluwer Academic Publishers, Nederländerna, Volym 21, nr. 6, s. 256-259.

Vad är orsaken till att en klient inte tar sina läkemedel?	Hur kan man förhindra att klienter inte missar sitt läkemedelsintag?	Hur bokför man de misstag som sker?
<p>En åldrings åkommor är ett kumulativt resultat av tillstånd som hållit på i många år. Medgörligheten med olika läkemedel beror på sjukdomstillståndet. Vid symtomfria sjukdomstillstånd som högt blodtryck eller högt kolesterol så är sannolikheten att inte ta läkemedlen högre. (s.1)</p>	<p>Genom att utbilda läkaren om terapi medgörlighets problem.</p> <p>Medgörlighet är högt beroende av en bra kommunikation mellan vårdare och patient. Eftersom medgörligheten influeras av patientens tillfredsställelse av vården, så är det viktigt att vårdaren låter patienten ta del i en informativ diskussion om läkemedlet, där patienten även får ställa frågor. Ifall det finns ömsesidig respekt</p>	
<p>Hos en äldre människa, som kan ha dålig hörsel, syn eller dåligt minne så kan medgörligheten lida även hos</p>		



<p>en äldre som vill följa direktiven som ges. Denna person kanske inte kommer ihåg eller förstår anvisningarna som läkaren ger.</p> <p>Medgörlighet när det gäller en patients läkemedel har en direkt koppling till patientens syn på många olika faktorer- sjukdomstillståndets allvar, Patientens mottaglighet till läkemedlet, förväntningarna för läkemedlets inverkan, Den förväntade längden av behandlingen, längden av tidigare behandlingar, och den uppfattade orsaken till sjukdomen.</p>	<p>mellan vårdare och patient, och att patienten känner att denne har ett sorts partnerskap med vårdaren, är det större sannolikhet att patienten följer ordinationerna som skrivs ut.</p> <p>Det är även större sannolikhet att ordinationen följs, ifall vårdaren klart och tydligt berättar för patienten vad som väntas av denne, och samtidigt förklarar och klargör varför just detta läkemedel ordineras.</p> <p>När ett läkemedel ordineras är det viktigt patienten förstår exakt hur medicinen skall tas. När vårdaren förklarar för patienten hur denne skall inta läkemedlet så är det bra ifall patienten upprepar ordinationen för att så visa sin förståelse.</p>	
--	--	--

Bryson, C.L., Ho, P.M., Rumsfield, J.S. 2009, *Medication Adherence: Its Importance in Cardiovascular Outcomes*, Cirkulation. Tidskrift utgiven av the American Heart Association, nr. 119, s. 3028-3035.

Vad är orsaken till att en klient inte tar sina läkemedel?	Hur kan man förhindra att klienter inte missar sitt läkemedelsintag?	Hur bokför man de misstag som sker?
<p>Det finns många faktorer som påverkar tillgivenhet när det gäller läkemedel hos äldre människor. Det att en person tar sin medicin kan vara ett medvetet eller ett omedvetet val.</p> <p>När det är ett medvetet val så väger individen riskerna och fördelarna med behandlingen mot negativa effekterna. När</p>	<p>Vissa ingripanden har påvisat resultat, till dessa hör t.ex att reducera antalet dagliga doser, användning av motiverande strategier, förvaring av läkemedel på olika sätt (dosett eller blister packs (?), utbildning av klienter eller feedback och monitorering.</p> <p>Första steget för att bättre</p>	

<p>det är ett omedvetet val så är det en passiv process där patienten är ansvarslös eller glömsk angående behandlingen.</p> <p>Tillstånd som inte visar några symtom eller som är kroniska och kräver långvarig behandling har även associerats med låg tillgivenhet. De uppfattade eller erfarna sidoeffekterna kan även påverka tillgivenheten.</p>	<p>förstå tillgivenhet inom läkemedel är att först förstå problematiken bakom</p>	
---	---	--

Modin, S. 2010, *The medical treatment of patients with home care by district nurses from the family physician's perspective*, Stockholm: Karolinska Institutet. 60 s.

Vad är orsaken till att en klient inte tar sina läkemedel?	Hur kan man förhindra att klienter inte missar sitt läkemedelsintag?	Hur bokför man de misstag som sker?
<p>The Medical Treatment of Patients with Home Care by District Nurses from the Family Physicians view</p> <p>Enligt studien fanns det tre patientgrupper där läkaren hade problem med läkemedelsbehandlingen. Dessa var patienter med reducerad funktionsförmåga, patienter som var fixerade i sina rutiner, och patienter med komplicerade tillstånd.</p> <p>Till patienterna med nedsatt funktionsförmåga hör de med svåra medicinska tillstånd, hög ålder, reducerad kognitiv förmåga, afasi, demensi, synskadade, och fysisk svaghet. Dessa gjorde det svårt för patienterna att informera vårdarna om t.ex. behandlingens verkan, samt</p>	<p>För att läkaren skall kunna ha noggrann insikt i patientens liv så går "district nurse" (?) ofta hos patienten och gör tester, frågar och följer upp på läkemedelsanvändningen. På så sätt kan sjuksköterskan vara i kontakt med läkaren ifall att nånting skulle hända. Där går även anhöriga och andra ur hemvårdens personal som sedan meddelar sköterskan ifall någonting uppmärksammas.</p>	

<p>gjorde det svårt för patienterna att sköta sin egen behandling.</p> <p>Till patienterna fixerade vid sina rutiner hör såna som vill klara sig själva även när läkare eller anhöriga anser att denne behöver medicinsk hjälp. Det uppstår problem när det denne insjuknar, men vägrar följa läkarens rekommendationer angående läkemedel. Exempel på sådant beteende är att patienten använder för mycket eller inte alls av läkemedlet, att de inte går med på att ta hjälp av hemvård, och att de avböjer vård utanför hemmet.</p>		
--	--	--

Agahi, N., Lagergren, M., Thorslund, M., Wånell, S.E. 2005, *Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar*, Statens Folkhälsoinstitut: Tryckt av Ab Danagårds Grafiska. 111 s.

Vad är orsaken till att en klient inte tar sina läkemedel?	Hur kan man förhindra att klienter inte missar sitt läkemedelsintag?	Hur bokför man de misstag som sker?
<p>Sen 80-talet har mängden läkemedel hos personer över 80 år ökat, genomsnittlig mängd 3-5 läkemedel.</p> <p>Polyfarmaci ökar risken för att läkemedlen skall påverka varandra och gör också risken att patienten inte följer läkarens ordination större.</p> <p>Studier såväl i Sverige som internationellt har visat att en betydande andel av akuta inläggningar av äldre på sjukhus orsakas av läkemedelsproblem. Mellan</p>	<p>För att förbättra och upprätthålla kvaliteten i äldres läkemedelsanvändning krävs flera parallella insatser. Vissa kräver nationella beslut, som en gemensam läkemedelslista.</p> <p>Register skulle föras av apoteket. Utredaren föreslog att läkaren skulle kunna koppla upp sig på apotekets databas och hämta uppgifterna om en patients läkemedelslista till dennes journal, under förutsättningen att patienten ger sitt</p>	

<p>10 och 20 procent beror helt eller delvis på läkemedelsbiverkningar, och merparten av dem bedöms ha sin grund i faktorer som borde vara möjliga att påverka, såsom feldosering och att läkarnas ordination inte följs. (s.65)</p>	<p>medgivande.</p> <p>Mera utbildning krävs för vårdpersonalen om äldre och läkemedel – även för läkarna.</p> <p>Läkemedelsgenomgångar börjar bli vanliga i särskilt boende, men är ännu sällsynta i ordinärt boende. För att undvika onödig medicinering, användning av olämpliga preparat, under- eller överdosering, biverkningar, läkemedelsinteraktioner och underbehandling, bör man regelbundet ompröva äldre patienters läkemedelsbehandling. Genomgångarna bör göras tillsammans med personal som känner patienterna väl och vet mer om deras medicineringsproblem och har möjlighet att upptäcka biverkningar. Även anhöriga bör involveras i detta arbete. (s.65-66)</p>	
--	---	--

Ackloo, E., Haynes, R. B., McDonald, H. P., Sahota, N., Yao, X. 2008, *Interventions for enhancing medication adherence (Review)*, The Cochrane Library. Tidskrift utgiven av John Wiley & Sons, Ltd. Nr. 4, 160 s.

<p>Vad är orsaken till att en klient inte tar sina läkemedel?</p>	<p>Hur kan man förhindra att klienter inte missar sitt läkemedelsintag?</p>	<p>Hur bokför man de misstag som sker?</p>
<p>Det finns många orsaker till otillgivenhet när det gäller en läkemedelsbehandling. Till dessa hör problem med behandlingen (t.ex. negativa biverkningar), otillräckliga instruktioner, dåligt vårdgivare-patient</p>		

förhållande, dåligt minne, och att patienten inte håller med behovet för behandlingen eller inte kan betala för denne.		
--	--	--

Ellenbecker, C. H., Frazier, S. C., Verney, S. V. 2004, *Nurses` Observations and Experiences of Problems and Adverse Effects of Medication Management in Home Care*, Geriatric Nursing. Tidskrift utgiven av Elsevier. Volym 25, Nr. 3, s. 164-170.

Vad är orsaken till att en klient inte tar sina läkemedel?	Hur kan man förhindra att klienter inte missar sitt läkemedelsintag?	Hur bokför man de misstag som sker?
<p>Av forskningens patientpop. var 78% i riskzonen som ett direkt resultat av polyfarmaci (tog 5 eller fler läkemedel).</p> <p>Till de negativa bivekningarna hörde slöhet, trötthet, svaghet och depression.</p> <p>Största orsaken till att personerna inte tagit sina läkemedel rätt var att de blivit utskrivna ur sjukhuset utan att riktigt förstå hur de skall ta sina läkemedel. Till andra orsaker hör begränsad kognitiv funktion, svårfattliga eller motstridiga ordinationer och ordinationer skrivna av mer än en läkare.</p> <p>Dålig kommunikation gällande läkemedel rapporterades ske under många tillfällen där det är viktigt med god kommunikation: när en patient blir utskriven ur</p>	<p>För att förhindra vissa problem så föreslog skötarna själva lösningar till problemen.</p> <p>När en patient blir utskriven så borde sjukhuset skicka med 2-3 dagars läkemedel i påsar så att patienten enkelt kan se vad som skall tas.</p> <p>Att skötarna själva fyller på dosetter och att det alltid finns en färsk läkemedelslista.</p> <p>Det är viktigt att patienten får klar information om läkemedlen och hur dessa tas. Då kan t.ex. skötaren under första besöket efter utskrivningen sitta ner med patienten och gå igenom alla läkemedel.</p> <p>Det krävs noggrann dokumentation då en patient skrivs ut ur sjukhuset.</p>	

<p>sjukhuset, under besök hos läkaren, eller när som helst under patientens vårdperiod.</p> <p>Under flera tillfällen togs det inte i beaktande läkemedel som tagits i hemmet då det lades till läkemedel under sjukhusbesöket.</p> <p>Det rapporterades även att under flera tillfällen då det gjorts ändringar under ett läkarbesök så hade dessa ändringar inte rapporterats vidare till hemvården. T.ex. har det tagits bort läkemedel under läkarbesöket, när skötaren just fyllt dosetten och sedan inte vetat att vissa läkemedel inte längre borde vara där.</p> <p>Det är problem för skötaren att få direkt kontakt med läkaren, då det sällan finns en direkt linje, utan man måste gå via sekreteraren eller telefonsvarare.</p> <p>Vid flera tillfällen fick alltså patienten inte tillräcklig information angående läkemedlen när denne blivit utskriven. Ibland var patienter så förvirrade att de väntade på hemvården innan de tog vilka som helst läkemedel.</p>	<p>Det borde göras en genomgång av läkemedelslistan vid varje patientmöte.</p> <p>Det är viktigt att hemsjukvården delar med sig av sina upplevelser och bekymmer angående läkemedelsproblem, och fungera som deltagare i utvecklingen av lösningar för att förhindra problem.</p>	
--	--	--

Bar-Shalom, D., Breitkreutz, J., Broegmann, B., Ecker, F., Hettrich, P., Kraahs, P., Maio, M., Stegemann, S., Wohlfart, R., Zimmer, A. 2010. *Geriatric drug therapy: Neglecting the inevitable majority*, Aging Research Reviews. Tidskrift utgiven av Elsevier, nr. 9, s. 384-398.

Vad är orsaken till att en klient inte tar sina	Hur kan man förhindra att klienter inte missar sitt	Hur bokför man de misstag som sker?
---	---	-------------------------------------

läkemedel?	läkemedelsintag?	
<p>Läkemedelsterapi är mycket svårare för äldre än för yngre, speciellt när dessa har många sjukdomar samt många olika läkemedel (polyfarmasi).</p> <p>Det har uppskattats att tillgivenhet är runt 50%.</p> <p>Det har uppfattats att det finns en klar koppling till tillgivenhet och problem med synen, rökning, depression, komplicerade behandlingsmetoder och många läkemedel.</p> <p>Negativa läkemedelsreaktioner är ansedda vara potentiell orsak till fall (höftbrott), förvirring och kognitiv försvagning, urticari, demensi, irritation, dehydrering och hypertension.</p> <p>Visuell försvagning är en bevisad orsak till att människor inte tar alla läkemedel. Orsaken till att läkemedlet inte tas är att patienterna inte ser etiketten eller inte fullt förstår varför det skall tas.</p>	<p>Förbättrad communication/utbildning, individuella läkemedelsplaner, underhåll, förenklande av läkemedelsdieten och läkemedelsorganiserare (dosetter, påsar) har positiv inverkan på tillgivenhet.</p> <p>En patientcentrerad, multidimensionell approach behövs för att på ett märkbart sätt kunna ständigt förbättra tillgivenheten.</p> <p>Det måste bli ett mål för patienten att upphålla god läkemedelsskötsel, som sköts kontinuerligt efter att ett läkemedelsschema har gjorts.</p> <p>Det kan hjälpa att förknippa läkemedelsintaget till en kontextuell signal (t.ex. morgonkaffet) så att det blir en automatisk sak som görs varje dag.</p> <p>De individuella läkemedelsnamnen samt doserna borde vara enkelt urskiljbara på förpackningen via t.ex. färg, form eller tryck.</p> <p>Läkemedels informationen borde vara enkelt att läsa och exakt.</p>	

Johansson, P. E., Nilsson, G. C., Petersson, G. I. 2010, *Personal digital assistant with a barcode reader – A medical decision support system for nurses in home care*, International Journal of Medical Informatics. Tidskrift utgiven av Elsevier, Volym 79, s. 232-242.

Vad är orsaken till att en klient inte tar sina läkemedel?	Hur kan man förhindra att klienter inte missar sitt läkemedelsintag?	Hur bokför man de misstag som sker?
Olämpliga läkemedel hos äldre människor ökar risken för läkemedelsinteraktioner, fall och sjukhusvistelse.	<p>LIFe-reader är en MDSS i en PDA med streckkodsläsare.</p> <p>Inom hemvården kan en PDA med streckkodsläsare vara användbart för att få fram information om en patients läkemedel och förhindra misstag.</p> <p>När man läser in alla patientens läkemedel så kommer det upp olämpliga läkemedelsinteraktioner, varningar och ifall nödvändigt, så kan man skicka dessa vidare till den ordinerande läkaren.</p> <p>Man får snabbare och lättare fram olämpligheter och varningar än när man söker fram de olika läkemedlen manuellt på en dator.</p> <p>Majoriteten av skötare som testat maskiner tror att denna skulle öka patientsäkerheten och öka kvaliteten på läkemedels behandlingen.</p>	

Corbett, C. F., Daratha, K. B., Neumiller, J. J., Setter, S. M., Wood, L. D. 2010, *Nurse Identified Hospital to Home Medication Discrepancies: Implications for Improving transitional Care*, Geriatric Nursing. Tidskrift utgiven av Mosby Inc., Volym 31, Nr. 3, s. 188-198.

Vad är orsaken till att en klient inte tar sina läkemedel?	Hur kan man förhindra att klienter inte missar sitt läkemedelsintag?	Hur bokför man de misstag som sker?
Vårdövergångar från t.ex. sjukhus till hem är en farlig tid, speciellt för äldre	När man utbildar patienten eller vårdaren så bör det inkluderas information om	



<p>människor med komplexa hälsoproblem. I forskningar hade 94% av alla deltagare minst 1 avvikelse. Avvikelser hittades i alla läkemedel, även högrisk läkemedel.</p> <p>Äldre vuxna är speciellt sårbara för medicinska avvikelser vid utskrivning från sjukhus, för att de har kroniska sjukdomar, funktionshinder, komplexa läkemedelsbehandlingar- ofta med olika läkarordinationer, och extensiva förändringar i läkemedelslistorna under sjukhusvistelsen.</p> <p>De vanligaste avvikelserna var en medveten icke-tillgivenhet eller en omedveten icke-tillgivenhet, och det att individen inte hämtat ut läkemedlet.</p> <p>Det vanligaste felet från sjukhusen var otillräckliga eller oriktiga instruktioner vid utskrivning eller andra informationsbrister.</p> <p>I denna studie var de vanligaste läkemedlen som orsakat avvikelser insulin, antikoagulanter, aspirin och opioider.</p>	<p>läkemedlet, orsak till att läkemedlet tas och information om hur det skall intas.</p>	
--	--	--

Gould, E., Mitty E. 2010, *Medication Adherence is a Partnership, Medication Compliance is Not*, Geriatric Nursing. Tidskrift utgiven av Mosby Inc., Volym 31, Nr.4 s. 290-298.

<p>Vad är orsaken till att en klient inte tar sina läkemedel?</p>	<p>Hur kan man förhindra att klienter inte missar sitt läkemedelsintag?</p>	<p>Hur bokför man de misstag som sker?</p>
<p>Medvetna orsaker till icke-</p>		

<p>tillgivenhet:</p> <p><i>Att man inte litar på läkarens omdöme. Många söker ett annat utlåtande av en annan läkare och söka efter andra informationskällor.</i></p> <p><i>Ifrågasättande av läkemedlets effektivitet. Äldre vuxna och deras släktingar läser konflikterande bevis angående något läkemedel på internet eller hör negativa saker av människor de litar på. Patienter kan missuppfatta orsaken till att läkemedlet tas eller sin egen sjukdom. Patienter kan avsluta intaget för att de inte vill uppleva bieffekter, eller så tror man att bieffekten är värre än själva nyttan med läkemedlet. De kan även avsluta läkemedlet för att de mår bättre, och inte förstår konceptet ”terapeutisk dos”.</i></p> <p>Omedvetna orsaker till icke-tillgivenhet:</p> <p><i>Fysiska orsaker. Många äldre har sensoriska förluster som gör det svårt att hålla sig till behandlingar. Till dessa hör hörsel och synförmågor, som gör det svårt att öppna burkar, läsa instruktioner eller förstå direktiv.</i></p> <p><i>Kognitiva orsaker. Dessa orsaker kommer fram när patienten säger att han ”glömt att ta läkemedlet”. Detta kan bero på en börjande kognitiv förmåga eller demens, då det blir svårt att själv ta hand om komplicerade läkemedelsbehandlingar.</i></p>	<p>-ACE-ME modellen har upfunnits för att hjälpa med tillgivenheten hos patienter som haft problem tidigare.</p> <p>Del 1:ACE (assessment, collaboration and education)</p> <p>-<i>Assessment:</i> Det är viktigt att uppskatta patientens egna förmåga att kapacitet eller vilja att var tillgivande- ifall de har den kognitiva och funktionella förmågan att ta hand om sina läkemedel på ett säkert sätt. Det är samtidigt viktigt att ta reda på vilka orsaker till icke-tillgivenhet är igenkännbara för patienten. Till denna första del av undersökningen hör olika tester: DRUGS (Drug Regimen Unassisted Grading Scale), MMAA (Medication Management Ability Assessment) och MMSE (Mini-Mental Status Examination).Med dessa testas funktionsförmåga, kognitiv förmåga och minne.</p> <p>-<i>Collaboration:</i> Under kollaborationsfasen tittar läkare och patient tillsammans på ett icke-fördömande sätt på avsiktliga och oavsiktliga orsaker till icke-tillgivenhet, såsom kostnader, bi-effekter, komplicerade doseringar och</p>	
--	---	--

<p><i>Psykologiska orsaker.</i> Känsla av sårbarhet, en vilja att förneka den kroniska varhje gång som läkemedlet tas, depression eller ångest kan leda till en negativ tillgivenhet.</p> <p><i>Sociokulturella orsaker.</i> Vissa har en annorlunda syn på sin hälsa och hur de tar sina läkemedel, vissa följer klockan exakt medan andra har en mer lös uppfattning om hur och när de tar sina läkemedel. Andra har en lägre utbildningsnivå och kanske inte förstår hur kroppen fungerar och hur läkemedlet påverkar kroppen. Alla dessa faktorer kan påverka tillgivenhet.</p> <p><i>Ekonomiska orsaker.</i> Dålig ekonomisk status kan ha en direkt koppling till tillgivenhet, om man tänker att en behandling kostar mycket och man inte har råd.</p> <p>Vissa ger en positiv bild om sin läkemedelsbehandling till läkaren men följer inte ordinationen. Man vill inte säga detta till läkaren för att undvika en konfrontation, detta kan även härstamma från patientens pinsamhet, patienten vågar inte erkänna en hörsselförlust eller annan problematik med förståelse eller finansiell problematik.</p>	<p>kulturella orsaker m.m.</p> <p>Samtidigt som man har ett förtroendefyllt förhållande mellan läkare och patient så måste det finnas ett liknande förhållande mellan alla andra inblandade i vården, såsom andra vårdare, släktingar osv., samt ett samarbete mellan de olika så att alla är på samma sida.</p> <p><i>Education:</i> När man utbildar en äldre angående dennes läkemedel måste det göras på ett sätt som är enkelt att förstå, och enligt patientens nivå av förståelse för medicinska termer. Man måste gå igenom namnet, verksamma ämnen, orsaken att det tas, doser, schema, hur länge det tas, varningar, milda- och svåra bi-effekter, ordinerare, och vad som bör göras vid nödfall.</p> <p>Till andra delen av ACE-ME hör <i>Monitoring</i> och <i>Evaluation</i>.</p> <p><i>Monitoring:</i> När man övervakar behandlingen så håller man öga på hur planen fungerar och dokumenterar allting noggrant. Ändamålet är att känna igen icke-tillgivenhet och tecken på ändringar i beteende eller klinisk status för att kunna förutse när läkemedlet inte länge har effekt. Till detta hör även updaterandet av läkemedelslistor och att dessa delas ut till de rätta parterna som har hand om läkemedlen. Hit hör även feedback från familjemedlemmar och</p>	
---	--	--

	<p>vårdare och annan personal som har med patienten att göra, angående dennes mående.</p> <p><i>-Evaluation:</i> Den sista fasen handlar om att känna igen när tillgivenhetsplan har slutat fungera, och isåfall gå tillbaka i processen för att kunna känna igen varför, och sedan börja om igen på nytt.</p> <p>Skötseln av läkemedelsbehandlingen är inte bara patientens eller läkarens utan alla som står patienten nära.</p>	
--	--	--

Haugbølle, L. S., Larsen, A. B. 2007, *The impact of an automated dose-dispensing scheme on user compliance, medication understanding, and medication stockpiles*, Research in Social and Administrative Pharmacy. Tidskrift utgiven av Elsevier, Volym 3, s. 265-284.

Vad är orsaken till att en klient inte tar sina läkemedel?	Hur kan man förhindra att klienter inte missar sitt läkemedelsintag?	Hur bokför man de misstag som sker?
<p>Vissa vägrar ändå ta vissa läkemedel ur dospåsarna för egna individuella orsaker, oftast handlar de t.o.m biffekterna. En stor del av patienterna vet hur vad de olika tablettorna är och hur de ser ut, och kan därför ta bort dessa ur påsarna för att undvika de negativa effekterna.</p>	<p>Automatiska dos-dispensoarer (dos-påsar) är ansedda att vara hjälpsamma för användare som är i stabila, dagliga behandlingar med många olika läkemedel. Dessa är till speciellt för människor som behöver hjälp med att hantera och inta sina läkemedel.</p>	

Banning, Maggi. 2009, *A review of interventions used to improve adherence to medication in older people*, International Journal of Nursing Studies. Tidskrift utgiven av Elsevier, Volym 46, nr 11, s. 1505-1515.

Vad är orsaken till att en klient inte tar sina läkemedel?	Hur kan man förhindra att klienter inte missar sitt läkemedelsintag?	Hur kan man bättre föra statistik över detta?
<p>Möjliga faktorer till dålig tillgivenhet är t.ex. antropologiska, psykologiska, ”biomedical parameters” och patientens syn på sjukdom och medicinsk tro. I en studie varierade det med 22% ifall patienterna hade en långvarande sjukdom. Ifall en patients symtom försvinner, så kan man ofta missta sig om att man är frisk och därför avsluta sin behandling. Det är då viktigt att identifiera patientens syn på längden av behandlingen.</p> <p>Det är sällsynt att en patient som är icke-tillgivande med sin behandling är helt ärlig till sin läkare om saken.</p> <p>Faktorer som räknas till icke-tillgivenhet inkluderar: tillgång till läkemedel, polyfarmasi, många sjukdomar, odiagnostiserad demensi, alkoholism, komplicerade behandlingar, osäkerhet angående läkarens instruktioner, risken för biverkningar, problem med fingerfärdigheten, saknad av sociala stöd, dåliga förhållanden till vårdare, dålig kommunikation mellan ordinerare och patient, otillräcklig uppföljning.</p> <p>Kombinationer mellan dessa ökar risken för att kontrollen över sjukdomstillståndet blir dålig, möjlig försämring av hälsotillstånd, och ger en falsk bild angående</p>	<p>Som i alla andra artiklar som framhävs hur viktigt det är att informera patienten så noggrant som möjligt när ett nytt läkemedel påbörjas. Samtidigt är det viktigt att patienten vet när och hur läkemedlet tas och för en hur lång tidsperiod. Det är även viktigt med läkarens uppföljning, t.ex. med 3 månaders mellanrum, och då lämpar det sig att diskutera ifall patienten följt behandlingen och hur det har varit.</p>	

<p>behandlingen till ordinerande läkare, som kanske sedan ordinerar andra läkemedel före att bota de existerande tillstånden (polyfarmasi).          Illångvarande sjukdomstillstånd som hypertension eller andra hjärtproblem, så kan denna icke-tillgivenhet leda till att sjukdomen blir värre, man får inte den rätta behandlingen och det kan bli oplanerade besök till sjukhuset.</p>		
---	--	--

Lehane, E., McCarthy, G. 2006, *Intentional and unintentional medication non-adherence: A comprehensive framework for clinical research and practice? A discussion paper*, International Journal of Nursing Studies. Tidskrift utgiven av Elsevier, volym 44. s. 1468-1477.

Vad är orsaken till att en klient inte tar sina läkemedel?	Hur kan man förhindra att klienter inte missar sitt läkemedelsintag?	Hur bokför man de misstag som sker?
<p>Icke-tillgivenhet är ett problem, i synnerhet hos patienter med kroniska sjukdomar.</p> <p><i>Avsiktliga orsaker till icke-tillgivenhet:</i> Olika människor beter sig på olika sätt, även när det gäller hälsan. Individer gör olika beslut som man rationaliserar för sig själv och kommer fram till att är det bästa, baserat på information man fått, ibland utan att bry sig om information läkaren har gett.</p> <p><i>Oavsiktliga orsaker till icke-tillgivenhet:</i> Till dessa hör de som har missförstått behandlingen, eller t.ex. språkproblematik, men det</p>	<p>Det föreslås att man skulle använda sig av enkla modeller för att kunna räkna ut nivån av icke-tillgivenhet, och baserat på detta förbättra tillgivenheten.</p> <p>Nyckeln är att förstå patientens situation och orsaker till att tillgivenheten är dålig.</p>	

kan även gälla andra faktorer som tillgång till läkemedlen, rutiner och minne.		
--	--	--

Huebscher, R. 1997, *Overdrugging and Undertreatment in Primary Health Care*, Nursing Outlook. Tidskrift utgiven av Mosby-Tear Book, Inc., Volym 45, Nr. 4, s. 161-166.

Vad är orsaken till att en klient inte tar sina läkemedel?	Hur kan man förhindra att klienter inte missar sitt läkemedelsintag?	Hur bokför man de misstag som sker?
I vissa fall kan tidsfaktorn ha en betydelse. Ifall den ordinerande läkaren har allt för många patienter och inte hinner undersöka patienten tillräckligt, eller inte informerar patienten tillräckligt angående den nya behandlingen som ordinerats		