

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2011:20

Äldre och läkemedel
Områden som påverkar den äldre patientens följsamhet mot
läkemedelsordinationer

Lea Mijatovic

Victoria Sundström



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Äldre och läkemedel. Områden som påverkar den äldre patientens följsamhet mot läkemedelsordinationer.

Författare: Lea Mijatovic & Victoria Sundström

Ämne: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Kurs: SSK03

Handledare: Birgitta Andersson

Examinator: Thomas Eriksson

Sammanfattning

Äldre över 65 år och läkemedel är ett komplext område och det är många faktorer som ingår och spelar in om läkemedelsbehandlingen kommer att vara av god kvalitet. Följsamheten bland äldre patienter är 50 procent och detta beror bland annat på okunskap, bristande information från vården samt kognitiva nedsättningar. Att vara behandlad med många läkemedel kan skapa en upplevelse av ohälsa och lidande hos den äldre patienten. Det är viktigt att sjuksköterskan försöker skapa en vårdrelation där patienten kan känna sig avslappnad samt känna tillit. Därmed kan sjuksköterskan finnas där som ett stöd för patienten och sträva mot att hjälpa patienten att uppleva hälsa. Syftet med uppsatsen är att utifrån utvalda artiklar beskriva några områden som påverkar den äldre patientens följsamhet mot läkemedelsordinationer. Uppsatsen är en litteraturstudie som baseras på både kvalitativ och kvantitativ data, där vetenskapliga artiklar från olika länder är inkluderade. I resultatet identifierades fyra kategorier och två underkategorier vilka presenteras som *Skapa en god kontakt mellan vårdgivare och vårdtagare*, *patientundervisning*, *praktiska hjälpmedel* och *anpassa administreringsätt, dosfrekvens och tablettantal*. Vidare diskuteras områden där olika åtgärder skulle kunna göras samt sjuksköterskans pedagogiska kunskaper.

Nyckelord: *Följsamhet, patient, undervisning, sjuksköterska.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Äldre och läkemedel	1
Äldres läkemedelsanvändning	2
Följsamhet.....	2
Medicinsk forskning	3
Vårdvetenskapligt perspektiv	3
Begreppet hälsa.....	3
Sjuksköterskans ansvar i vårdrelationen	4
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	6
Datainsamling	6
Urval	7
Dataanalys	8
RESULTAT	8
Skapa en god kontakt mellan vårdgivare och vårdtagare	8
Patientundervisning	9
Patientens kunskapsbehov	9
Muntlig och skriftlig information	10
Praktiska hjälpmedel	11
Anpassa administreringsätt, dosfrekvens och tablettantal	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Vårdrelation	14
Patientundervisning	15
Praktiska hjälpmedel	16
Hälsoekonomi	17
SLUTSATS	18
REFERENSER	19
BILAGA	22

INLEDNING

I dagens svenska samhälle finns en välutvecklad teknik som gör att fler liv kan räddas jämfört med för några decennier sedan. Fler människor kan tack vare den medicinska tekniken leva med svåra sjukdomar, sjukdomar som människan förr inte hade överlevt. Detta har bland annat lett till att medellåldern i samhället har ökat. Sverige är ett av de länder som har högst medellivslängd i världen och denna beräknas öka. Andelen personer som är 65 år eller äldre är närmare 18 procent och närmare en halv miljon svenskar är över 80 år (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2009).

Med möjligheten till att leva ett längre liv ökar också risken för att drabbas av sjukdomar, så som diabetes, demens, hjärt-kärlsjukdomar och sjukdomar i rörelseorganen (SBU, 2009). Multisjuklighet blir allt vanligare, vilket är en naturlig följd av att befolkningen blir äldre och dessa sjukdomar kräver ofta behandling med läkemedel. Enligt Socialstyrelsen (2010) har läkemedelsanvändningen bland äldre ökat de senaste 20 åren. Ökningen ses främst bland äldre i särskilda boendeformer men även äldre i ordinärt boende. Detta område är problematiskt då förskrivning av läkemedel i höga doser samt biverkningar och interaktioner av läkemedelsbehandlingar är vanliga. Flertalet studier påvisar dessutom att det förekommer irrationell och potentiellt olämplig läkemedelsbehandling med vissa läkemedel (Socialstyrelsen, 2010).

Intresset kring äldre och deras läkemedelsbehandling har väckts hos författarna till denna uppsats då äldre och läkemedel är ett område som diskuteras ofta, både under utbildningen, i praktiken samt i media. Patientberättelser har beskrivits där patienter har förlorat flera år i svår sjukdom, som visat sig vara effekter av felaktig läkemedelsbehandling. Patienter under vår verksamhetsförlagda utbildning har vid ett flertal tillfällen berättat om svårigheter kring sin läkemedelsbehandling, exempelvis bristen i kommunikation mellan olika instanser. De har även uttryckt en önskan om att de skulle vilja ha en ansvarig vårdgivare som samordnar och ansvarar för att läkemedelslistan är adekvat och uppdateras när det är aktuellt.

BAKGRUND

Äldre och läkemedel är ett komplext område där olika faktorer är av betydelse för att läkemedelsbehandlingen av den äldre patienten, ska vara säker och av god kvalitet. En kvalitativ läkemedelsbehandling kan exempelvis innebära att sjukdomen botas och att symtom lindras. Det kan även innebära att patienten inte drabbas av biverkningar, att patienten är följsam mot läkemedelsordinationen och att patienten upplever hälsa och välbefinnande trots sjukdom. Det som ligger till grund för en god läkemedelsbehandling gällande alla patienter är att en indikation för behandlingen finns, att behandlingen påverkar sjukdom/symtom samt att behandlingen ger så få biverkningar som möjligt (Socialstyrelsen, 2010).

Äldre och läkemedel

Till följd av kroppsliga förändringar uppvisar äldre människor en större känslighet för läkemedel än yngre människor. Kroppens naturliga åldrande leder till att njurarnas känslighet för vissa läkemedel ökar när njurkapaciteten försämras, leverns metabolism minskar och kroppssammansättningen av vatten och fett förändras. Detta kan i sin tur

leda till läkemedelsinteraktioner. Ett läkemedel kan förändra effekten av ett annat läkemedel på två olika sätt, dels genom induktion och dels genom inhibition. Läkemedel A kan påverka upptag, nedbrytning och utsöndring i kroppen av läkemedel B, samt upphäva eller förstärka effekten på den plats i kroppen där läkemedel B ska verka (Simonsen & Aarbakke, 2001). Två olika läkemedel som har samma målorgan kan interagera med varandra så att avsedd effekt av respektive läkemedel uteblir.

Äldres läkemedelsanvändning

Äldre använder ofta många olika läkemedel och den vanligaste anledningen till detta är att de drabbas av sjukdomar som behöver behandlas. Polyfarmaci definieras enligt Socialstyrelsen (2010) som läkemedelsbehandling där patienten har fem eller fler läkemedel på stående ordination. Polyfarmaci kan leda till en ökad risk för biverkningar ju fler läkemedel man använder. Antalet preparat som används är den största riskfaktorn för biverkningar (Fastbom, 2001). Andra problem som kan tillkomma är läkemedelsinteraktioner samt att patientens följsamhet minskar gentemot läkemedelsordinationerna (Socialstyrelsen, 2010). Planton och Edlund (2009) skriver att patienter som är över 85 år, har en låg kroppsvikt och är diagnostiserade med mer än sex kroniska sjukdomar löper en ökad risk att drabbas av problem med läkemedelsbehandling. Även patienter som tar fler än tolv medicindoser per dag samt sedan tidigare har haft problem med läkemedelsinteraktioner riskerar i högre grad att drabbas av problem med sin läkemedelsbehandling.

Kommunikation

Enligt Fastbom (2001) finns det ett flertal anledningar till att äldre använder fler läkemedel än vad yngre gör. Ett exempel är att äldre har okunskap om det naturliga åldrandet och därmed tror att vissa förändringar som sker, som kan vara normala när man blir äldre, är något onormalt som kräver behandling. Kommunikationen läkare emellan är många gånger bristande. Detta kan leda till att äldre får läkemedel utskrivna som riskerar att interagera.

Att det ofta saknas en komplett läkemedelslista över patientens samtliga läkemedel är en riskfaktor vid förskrivning av läkemedel. Det finns många läkemedelsordinationer som inte omprövats. Ordinationerna förnyas utan uppföljning om varför läkemedlet har satts in eller hur och när det ska utvärderas. Biverkningar av ett läkemedel kan misstolkas som symptom på en sjukdom och detta kan leda till nya läkemedelsordinationer för patienten. Okunskap och brist på intresse kring andra behandlingsalternativ, exempelvis förändrade levnadsvanor som inledande behandling, är också en orsak till att äldre behandlas med läkemedel där det i vissa fall egentligen inte är nödvändigt. Dessa faktorer leder till att äldre får allt fler läkemedel utskrivna (Fastbom, 2001).

Följsamhet

Äldres följsamhet mot läkemedelsordinationer är ett viktigt område. Följsamhet mot den medicinska ordinationen ligger på cirka 50 procent (WHO, 2003). Med följsamhet menas patientens faktiska medverkan till att följa en medicinsk ordination (Simonsen & Aarbakke, 2001). Att inte vara följsam kan innebära att patienten antingen tar mer eller mindre läkemedel än ordinerat, att patienten inte tar sina läkemedel alls eller att patienten tar receptfria läkemedel som denne inte informerat läkaren om. Ofullständig

följsamhet mot en läkemedelsordination minskar effekten av en behandling och kan därmed äventyra livskvalitén hos patienten, men det kan även leda till döden. Enligt WHO (2003) har effektivisering av olika åtgärder för att öka följsamheten en större positiv effekt på folkhälsan än någon annan specifik medicinsk behandling.

Anledningar till att den äldre patienten inte följer sin läkemedelsordination som den ska kan bero på ett antal olika orsaker. Läkaren kan ändra läkemedelsordinationen, därmed ändras läkemedelslistan. Patienter som inte förstår varför, eller har fått för lite information om förändringen, väljer ibland att fortsätta med den föregående läkemedelsordinationen istället för att vara följsam den nya. Okunskap hos den äldre patienten om läkemedelseffekter och biverkningar kan vara en anledning till dålig följsamhet. Äldre väljer därmed att anpassa läkemedelsdosen efter hur denne mår då de anser att sjukdomen är botad (WHO, 2003). Andra anledningar till att den äldre patienten inte följer sin läkemedelsordination kan bland annat vara att läkemedlet smakar illa eller att administreringsformen inte passar och patienten väljer istället att inte ta sin medicin (Simonsen & Aarbakke, 2001).

Enligt Svenska Sjuksköterskeföreningen (2010) är ekonomi ytterligare en anledning till minskad följsamhet. Att vara ordinerad läkemedel blir i längden dyrt och risken finns att patienten inte har råd att hämta ut sina mediciner. Problem uppstår när patienten inte talar om detta för sin läkare. Läkemedelsbehandlingen riskerar att utebli och ett hot mot patientens hälsa uppstår.

Medicinsk forskning

Ett läkemedels effekt samt behandlingsframgång beror till stora delar på hur följsam patienten är läkemedelsordinationen (Williams, Manias & Walker, 2008). Författarna skriver vidare att försämrat minne och utveckling av demens, alzheimers sjukdom eller annan sjukdom som påverkar de kognitiva förmågorna är en vanlig orsak till att läkemedelsordinationer inte följs. Att patienten drabbas av biverkningar eller lider av så kallad tysta sjukdomstillstånd som exempelvis hyperlipidemi, hypertension eller osteoporos kan också vara orsak till försämrad följsamhet.

Banning (2004) beskriver olika faktorer som påverkar äldres följsamhet mot läkemedelsordinationer och menar på att även den äldres socio-ekonomiska, kulturella och religiösa erfarenheter spelar in. Den äldres uppfattning om vad läkemedlet gör för sjukdomen påverkar följsamheten. Studier visar att brister i förhållandet mellan patienten och vårdaren samt otillräckliga instruktioner om läkemedel, dosering och biverkningar kan leda till försämrad följsamhet gentemot läkemedelsordinationer (Williams et al., 2008).

Vårdvetenskapligt perspektiv

Begreppet hälsa

Människobilden är avgörande för hur hälsa och ohälsa uppfattas. Inom det vårdvetenskapliga perspektivet uppfattas hälsan som mångdimensionell (Wiklund, 2003). Den vårdvetenskapliga hälsobilden sätter människans hälsa och lidande i fokus, till skillnad från det medicinska perspektivet som fokuserar på sjukdom. Det går inte att dra tydliga gränser för vad som är hälsa och vad som inte är det. Att vara behandlad med många läkemedel kan för den äldre patienten skapa en upplevelse av ohälsa och

lidande. Den äldre människans kropp är skör och känslig mot läkemedelspåverkan. Även om behandlingen är insatt för att lindra eller bota sjukdom så kan läkemedelsbehandlingen i sig skapa ohälsa och lidande, exempelvis på grund av biverkningar (Wiklund, 2003).

Hälsa är en subjektiv upplevelse som utgår ifrån människans unika och personliga upplevelse. Den äldre människans sociala nätverk blir av naturliga skäl mindre och det kan i sin tur leda till en låg aktivitetsgrad. Människans tillgång till resurser för att hantera lidande och ohälsa och främja sin egen hälsa är viktig. Förmågan att sätta ord på sin upplevelse av hälsa och ohälsa, tillit och förmåga till att reflektera över sina egna tankar är exempel på inre resurser. Yttre resurser kan exempelvis vara stöd av vänner och bekanta samt att man har en förmåga att strukturera upp sin vardag (Wiklund, 2003).

Känslan av att få vara en del av en gemenskap kan bli hotad hos den äldre människan. Att vara behandlad med läkemedel kan vara stigmatiserande och den äldre kan, på grund av detta, undvika sociala sammanhang när den måste ta sina läkemedel. Vissa läkemedel orsakar trötthet som gör att den äldre inte längre orkar vara en del av den tidigare sociala vardagen. Ett annat exempel är vätskedrivande som gör att patienten är tvungen att ha en toalett nära till hands. Det kan också påverka patientens vardag och leda till att patienten väljer att dra sig undan och hamnar utanför en tidigare gemenskap. En upplevelse av ensamhet kan även infinna sig när kontakten med barn och barnbarn inte är tillfredställande eller om vänner och bekanta avlider av ålder och sjukdom. Den äldre människan kan behöva stöd när den själv, av olika anledningar, inte längre klarar av att strukturera upp sin vardag (Wiklund, 2003). Sjuksköterskan spelar en viktig roll då hon kan finnas till som en yttre resurs och ge stöttning när patienten är i behov av det.

Summer Meranius (2010) beskriver den äldre människans subjektiva upplevelse av att leva med en skör kropp. Att leva med en skör kropp innebär en osäkerhet i vardagen, risken för olyckor ökar. Kroppen är opålitlig och den gamla lever med ständig kännedom om att upplevelsen av hälsa och livets bana snabbt kan ta en annan riktning. Oron för den sköra kroppen kan bli ett lidande för den äldre människan.

Summer Meranius (2010) skriver vidare om de äldres tankar kring att åldras. De äldre strävar efter att behålla sin självständighet, att inte behöva vara beroende av andra. Wiklund (2003) menar på att det inte är den nedsatta funktionen i sig som är lidandet, utan det hot mot identiteten det innebär. Att förlora kontrollen av sin självständighet, exempelvis vid läkemedelsbehandling kan leda till upplevelse av lidande. Samtidigt kan självständighet många gånger leda till ensamhet då den gamla får klara sig själv och kanske inte får så mycket besök av anhöriga eller t.ex. hemtjänstpersonal.

Sjuksköterskans ansvar i vårdrelationen

Syftet med omvårdnad är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt ge möjlighet till en värdig död (Almås, 2002). Vårdrelationen mellan vårdare och patient kännetecknas av ett professionellt engagemang som innebär att vårdaren inte räknar

med att få ut något för egen del, ansvaret för att vårdrelationen ska bli positiv ligger alltid hos vårdaren (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud, & Fagerberg, 2003).

Wiklund (2003) beskriver vårdandet som ett naturligt mänskligt beteende och menar på att det är nödvändigt för människans utveckling och överlevnad. Vidare beskriver hon vårdrelationen som det utrymme där vårdandet äger rum. Vårdaren ska vara en trygg bas för patienten och bekräfta patienten i den situation som han eller hon befinner sig i.

”Att vara i en vårdande relation innebär också att bli berörd. [...] Oavsett om beröringen är konkret och kroppslig, eller äger rum på ett själsligt plan, är den ömsesidig. Det är omöjligt att vidröra en annan människa utan att i någon mån själv bli berörd.”

(Wiklund, 2003, s. 159)

Genom att bygga upp en god relation till patienten kan sjuksköterskan skapa en bra grund för att kunna utföra god omvårdnad. Beröring, både psykiskt och fysiskt, är en viktig del av vårdandet. Genom beröring kan patienten få en upplevelse av att vara sedd och bekräftad (Wiklund, 2003). Denna känsla kan i sin tur leda till att patienten upplever ett välbefinnande och hälsa trots närvaro av sjukdom. Erfarenheter säger att patientens upplevelse av bemötandet från vårdpersonalen starkt speglar upplevelsen av vårdtillfället. En patient som har fått ett gott bemötande upplevs många gånger ha en positiv inställning till hälso- och sjukvården, medan en patient som blivit dåligt bemött under sitt vårdtillfälle bär med sig dåliga erfarenheter därifrån. Vidare så skapar en god relation till patienten en bra förutsättning för sjuksköterskan att lyckas nå fram vid patientundervisning, som också är en viktig del av sjuksköterskans arbete.

Wiklund (2003) beskriver vårdrelationen som en asymmetrisk relation. Med detta menas att vårdaren i och med sitt yrke och sin kunskap har en maktposition. Hon beskriver vidare att vårdaren kan använda sin makt styrande, manipulerande eller överbeskyddande, men också stärka patienten genom att fungera som en trygg bas. Ett exempel på en situation där vårdpersonalen riskerar att utnyttja sin makt fel och agera styrande över den äldre patienten är vid vårdplanering. Den äldre patienten kan ha svårt att följa med i en snabb konversation och det är lätt att det talas över huvudet på patienten. Om inte sjuksköterskan uppmärksammar patienten genom att anpassa tempot och förklarar det som patienten inte förstår, finns det en risk för att hon fattar beslut som patienten inte är enig med. Att fatta beslut över patientens huvud kan leda till att patienten känner sig kränkt och fråntagen sin rätt till självbestämmande vilket i sin tur kan leda till upplevd ohälsa för patienten.

I Socialstyrelsens *Kompetensbeskrivning för Sjuksköterskor* (2005) finns beskrivet att sjuksköterskan ska ha en förmåga att kommunicera med patienter på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Vidare beskrivs att sjuksköterskan i dialog med patient ska ge stöd och vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling. Sjuksköterskan ska anpassa informationen såväl individuellt som i grupp med hänsyn tagen till tidpunkt, form och innehåll, samt förvissa sig om att patienten förstår den givna informationen.

PROBLEMFORMULERING

I takt med åldrandet ökar risken att drabbas av sjukdom och det är vanligt förekommande att den äldre människan i och med detta behandlas med ett flertal olika läkemedel. Läkemedelsbehandling som inte följs upp kan orsaka lidande och ohälsa hos den äldre patienten. Om inte patienten är följsam sin läkemedelsordination kan det innebära en ökad risk för interaktion av läkemedel, utebliven behandlingseffekt och biverkningar. Brister i läkemedelsbehandling kan skapa ett hot mot patientens egen upplevelse av hälsa. Det är nödvändigt att fördjupa kunskaperna om hur äldres följsamhet gentemot läkemedelsordinationer kan förbättras, detta bland annat för att sjuksköterskan ska kunna planera och genomföra omvårdnad utifrån patientens behov, resurser och rättigheter till god omvårdnad.

SYFTE

Syftet med uppsatsen är att utifrån utvalda artiklar beskriva några områden som påverkar den äldre människans följsamhet mot läkemedelsordinationer.

METOD

De artiklar vi har valt att analysera utifrån vårt problemområde och syfte har både en kvalitativ och kvantitativ ansats. Kvalitativa studier innebär att forskningen fokuserar på att öka förståelsen för ett fenomenens egenskaper och vad detta innebär för människan (Friberg, 2006). Kvantitativa studier innebär att samla in empirisk och kvantifierbar data som sedan testas mot hypoteser, för att exempelvis avgöra vilken vårdhandling som ger bäst resultat (Segesten, 2006). Artiklarna analyserades enligt Fribergs (2006) tolkning av Evans modell.

Datainsamling

Sökningarna gjordes via databaserna Medline, Cinahl och Pubmed. Även Svensk MeSH användes för att få fram ämnesord som skulle hjälpa oss att finna passande artiklar. I den inledande litteratursökningen användes sökorden *elderly* och *compliance* för att få en översikt om vad det fanns för litteratur skriven inom vårt problemområde och syfte. Ett antal artiklar fanns varav de flesta visade sig vara Review artiklar, vilket innebar att dessa inte kunde användas. När denna översikt hade skapats valdes nya sökord som tillägg och dessa kombinerades på olika sätt.

Sökorden som användes var: *compliance, elderly intervention, adherence, aged:65+, medic*, aged, medication adherence, enhancing compliance, non adherence, compliance problems och concordance*. Tabellen nedanför visar de olika kombinationerna, avgränsning samt antal träffar. Resterande artiklar som inte finns presenterade i tabellen har hittats via referenserna på Review artiklarna som fanns vid den första sökningen.

<u>DATABAS</u>	<u>AVGRÄNSNING</u>	<u>SÖKORD</u>	<u>ANTAL TRÄFFAR</u>	<u>ANVÄNDA ARTIKLAR</u>
CINAHL	References available Peer reviewed Abstract available	Compliance Elderly Intervention	11	1
CINAHL	References available Peer reviewed Abstract available	Medic* Elderly Compliance	29	1
CINAHL	References available Peer reviewed Abstract available	Medicationcompliance Aged	8	0
CINAHL	References available Peer reviewed Abstract available	Medication Adherence Elderly	3	0
PUBMED	Abstract Fulltext	Medication Adherence Aged: 65+	69	1
PUBMED	Abstract Fulltext	Enhancing compliance Elderly	17	0
MEDLINE	Abstract available Review articles	Non adherence Aged: 65+	4	1
MEDLINE	Abstract available Review articles	Compliance problems Aged	27	1
MEDLINE	Abstract available Review articles	Concordance Aged: 65+	10	1

Urval

Ett flertal studier hittades som hade genomförts med både en kvalitativ och kvantitativ ansats inom området. Abstracten lästes igenom för att se om dessa överensstämde med syftet och med våra inklusionskriterier, som är äldre över 65 år och som brukade flera läkemedel. Artiklarna skulle vara publicerade på svenska eller engelska samt vara vetenskapliga.

De artiklar som vi har valt att analysera är publicerade mellan år 1991-2009. Artiklarna beskriver äldres följsamhet gentemot sina läkemedel, varför detta är ett problem och vad som skulle kunna förbättras. Vi valde att använda oss av åtta artiklar, varav två stycken var av kvalitativ ansats och sex stycken var av kvantitativ ansats. Två av studierna

genomfördes i Sverige och två i USA samt en i vardera av följande länder: Danmark, Belgien, Australien och England.

Dataanalys

Enligt Fribergs (2006) tolkning av Evans modell är syftet med analysen att systematiskt granska materialet som i vår uppsats är både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Steg ett i analysgången var att kvalitetsgranska artiklarna. Steg två var att läsa igenom de funna artiklarna flera gånger för att få en uppfattning om innehållet. I steg tre lästes resultatdelen i artiklarna om igen för att kunna identifiera nyckelorden. Sista steget i analysgången var att finna likheter och skillnader och detta gjordes genom att de meningsbärande enheterna urskiljdes och kodades. Genom att sätta ihop koder med liknande innehåll framkom underkategorier som efter fortsatt analysarbete resulterade i kategorier.

RESULTAT

Resultaten är presenterade under följande fyra kategorier och underkategorier;

- Skapa en god kontakt mellan vårdgivare och vårdtagare
- Patientundervisning
 - Patientens kunskapsbehov
 - Muntlig och skriftlig information
- Praktiska hjälpmedel
- Anpassa administreringsätt, dosfrekvens och tablettantal

Varje kategori inleds med en kort sammanfattning om kategoriens innehåll.

Skapa en god kontakt mellan vårdgivare och vårdtagare

Kontakten mellan vårdgivare och vårdtagare visar sig spela en stor roll för den äldre patientens följsamhet. En god kontakt baserad på trygghet och tillit skapar förutsättningar för att patienten ska vara följsam sin läkemedelsordination, medan en bristande kontakt kan leda till att patienten avviker från sin läkemedelsordination.

“Well I do get called for (an appointment), but I’ve also called and been able to speak to the doctor... “But I have to see you, and I want to talk to you!” Because when you get there it’s over in a second. One doesn’t have time to talk.”

(Moen, Bohm, Tillenius, Antonov, Nilsson, & Ring, 2009, s. 139)

Moen et al. (2009) skriver att förhållandet mellan läkare och patient kan påverka patientens följsamhet mot läkemedelsordinationen både positivt och negativt.

Deltagarna i studien visade stort förtroende och respekt för bra läkares åsikter. En bra läkare kännetecknades av att vara initiativtagande, lyssnande på det patienten har att säga och att även erbjuda ”rätt behandling”. En läkare som inte följer upp sin patient och som upplevs dålig på att lyssna påverkar patientens följsamhet mot läkemedelsordinationen negativt. Patienten kan få en upplevelse av att vara negligerad, vilket i sin tur kan leda till att patienten tvivlar på läkarens kompetens. Många deltagare uttryckte att de endast litade på specialistläkare på sjukhuset. Äldre patienter med multisjukdom upplevde däremot att specialistläkare hade för lite generell kunskap om sjukdomar utanför sitt specialismråde, vilket kunde orsaka problem såsom läkemedelsinteraktioner för den multisjuka patienten (Moen et al., 2009). Dåliga erfarenheter från det bemötandet patienten fått av hälso- och sjukvården kan påverka patientens följsamhet negativt. Deltagarna i studien hade funderingar kring kommunikationen mellan olika instanser och kände sig obehagliga när de förflyttades mellan primärvård och slutenvård. De var oroliga för att läkarna, ovetandes om varandras ordinationer, skulle förskriva läkemedel som riskerade interaktion och biverkningar. Även resultaten i De Geest, Abraham, Gemoets, & Evers (1994) studie påvisar att förtroende för läkaren är avgörande för patientens följsamhet gentemot läkemedelsordinationen.

Att ha ett flertal olika förskrivande läkare är en riskfaktor som kan leda till att följsamheten minskar, detta framkommer i studier både hos Cargill (1992) och Barat, Andreasen & Damsgaard (2001). En av studierna visar att risken att avvika från läkemedelsordinationen ökar 2,5 gånger när patienten har olika förskrivande läkare (Barat et al., 2001).

”One medicine I’d been taking for a long time against bloating ran out and I’d nothing more at home and, well it was only that one I was out of. Then after a month I learned that what the hell, there was no difference! [...] So then I quit that medicine and I haven’t told my doctor about that.”

(Moen et al., 2009, sid. 138)

Patientundervisning

För att den äldre patienten ska vara följsam sin läkemedelsordination är det viktigt att patienten har kunskap om och en förståelse för sina läkemedel och ordinerad behandling. Det visar sig att patienter många gånger har bristande kunskap om sina läkemedel och samtidigt önskar mer tydlig och lättillgänglig information. Sjuksköterskan kan i sin undervisning av patienten använda sig av både muntlig och skriftlig information för att nå tillfredställande resultat med undervisningen.

Patientens kunskapsbehov

I en studie av Barat et al. (2001) framkom det att 60 procent av deltagarna hade kunskap om minst 75 procent av ordinerade läkemedel, men endast 21 procent förstod konsekvenserna av att låta bli att ta en dos eller förskrivet läkemedel. Endast 4 procent hade kunskap om eventuella biverkningar och ingen av deltagarna visste något om risken för interaktion mellan olika läkemedel. En annan studie gjord av Ulfvarson, Bardage, Wredling, von Bahr, & Adami (2007) presenterar liknande resultat. Deltagarna i denna studie hade överlag otillräckliga kunskaper om sin läkemedelsbehandling.

”When I don’t see the use of it. [...] When I don’t really know what it’s for.”

(De Geest et al., 1994, sid. 236)

De Geest et al. (1994) menar på att patientens kunskap om läkemedel är en viktig faktor för följsamheten, då studien visar att lite kunskap om medicinering troligtvis är en risk för minskad följsamhet. Att patienten är införstådd i vilken tid läkemedlet ska intas samt vikten av korrekt dosering är också viktiga faktorer för god följsamhet. Studien visar vidare att det inte är många patienter som är införstådda i behandlingens syfte, vilket kan innebära att patienten blir osäker och därmed låter bli att ta sin medicin. 20 procent av deltagarna i studien av Bonner & Carr (2002) var inte följsamma sin läkemedelsordination, de ändrade själva sin dos och hoppade över dostillfällen. Anledningarna till att deltagarna inte var följsamma sin ordination var bland annat att de anpassade dosen efter hur de mådde för stunden samt att de var förvirrade angående syftet med läkemedlet.

Furlong (1996) undersökte i sin studie huruvida patienters kunskap om sina läkemedel ökar med tiden. Studien jämförde två grupper och visade på att patienters kunskap om läkemedel ökar med tiden, oavsett om patienten själv administrerar sina läkemedel eller om en sjuksköterska gör det åt patienten. Studien visar vidare att god kunskap leder till ökad följsamhet mot läkemedelsordinationer.

Muntlig och skriftlig information

Information om sjukdom och läkemedelsbehandling är viktigt för patienten. För att främja patientens inläring är det bra att patienten får både muntlig och skriftlig information. Skriftlig information kan läsas av patienten i lugn och ro, patienten får tid att tänka igenom det som står och förbereda eventuella frågor till läkare, sjuksköterska eller annan vårdpersonal.

”The information needs to be improved and clarified. [...] Yes, everything! What is this medicine for? What adverse effects can one encounter? And how should one take it? [...] Information! One doesn’t know the benefit of the drug...”

(Moen et al., 2009, sid. 138)

I intervjuerna som gjordes av Moen et al. (2009) framkom att deltagarna hade många obesvarade frågor och funderingar kring sjukdom och läkemedel. Ulfvarson et al. (2007) poängterar vikten av att patienten får utrymme till att ställa frågor kring sin läkemedelsbehandling. Patienter som inte får en möjlighet till att ställa frågor har en tendens till att vara mindre följsamma sina läkemedelsordinationer.

Deltagarna i Moen et al. (2009) studie diskuterade behovet av lättillgänglig information. Bipacksedeln som följer läkemedelsförpackningen lästes flitigt av deltagarna men listan på eventuella biverkningar upplevdes som skrämmande. Deltagarna hade istället önskat att få mer information om läkemedlets positiva effekt.

Cargill (1992) visar med sin studie att patienters följsamhet mot läkemedelsordinationer ökar om patienten får tjugo minuters undervisning innan hemgång där sjuksköterskan

tillsammans med patienten går igenom läkemedelslistan, samt hur flexibel patienten får vara mot sin läkemedelsordination. Deltagarna i den grupp som utöver undervisning följdes upp med ett telefonsamtal en till två veckor efter utskrivning där sjuksköterskan muntligt gick igenom läkemedelsbehandlingen med patienten, visade en betydande förbättring i sin följsamhet mot läkemedelsordinationen jämfört med de deltagare som inte fick ett uppföljande telefonsamtal.

Praktiska hjälpmedel

Praktiska hjälpmedel, exempelvis dosetter och medicinscheman, visar sig vara en god hjälp för patienten vid medicinering. Följsamheten påverkas positivt när patienten kan använda sig av diverse hjälpmedel, medan patienter som saknar hjälpmedel upplever att det påverkar följsamheten på ett negativt sätt då det blir svårare att komma ihåg att ta sina mediciner.

Bonner & Carr (2002) hade som syfte i sin studie att undersöka huruvida ett kort där patientens läkemedel och behandlingsplan fanns sammanfattad skulle bidra till att öka patientens följsamhet gentemot läkemedelsordinationen. På kortet fanns det även beskrivet om patienten hade några medicinska problem. Studien visar att följsamheten till en början var god men vid uppföljningen efter tolv månader hade uppskattningsvis 95 procent av patienterna glömt att ta med kortet till mötet med läkaren. Några patienter hade vid möten med andra allmän – och specialistläkare fått sitt kort uppdaterat vid ändring av läkemedelsordination och för en patient kom kortet väl till hands vid sjukdom och behandling utomlands.

Genom att införa olika hjälpmedel för läkemedelsbehandlingen, exempelvis dosett eller ett läkemedelsschema, så kan risken för att patienten ska avvika från läkemedelsordinationen minska och bli hela 4,4 gånger lägre jämfört med de patienter som inte använder sig av någon form av hjälpmedel (Barat et al., 2001). Esposito (1995) påvisar att patienter som blivit tilldelade ett läkemedelsschema innehållande bland annat läkemedlets namn, tablettens färg, dos, tidpunkt, bieffekter samt anledning till medicinering var mer följsamma sin läkemedelsordination, jämfört med de patienter som inte fått ett läkemedelsschema. Även i kvalitativa studier framkommer det att patienterna upplever dosetter som en god hjälp när det gäller att komma ihåg sina tabletter (Moen et al., 2009). Deltagarna i studien av De Geest et al. (1994) upplevde svårigheter med att följa läkemedelsordinationen när de inte hade tillgång till hjälpmedel såsom dosett och läkemedelsschema.

Anpassa administreringsätt, dosfrekvens och tablettantal

Genom att, i den mån det är möjligt, anpassa läkemedelsordinationen efter patientens vardag kan positiva effekter för den äldre patientens följsamhet skapas. Att lägga medicindoser anpassat till patientens rutiner, exempelvis måltider, är en god hjälp för att patienten inte ska glömma av sina läkemedel. Det är också viktigt att anpassa administreringsättet efter patientens förmåga, exempelvis genom att hitta alternativa lösningar för patienter som har svårt att svälja tabletter.

Furlong (1996) fokuserade i sin studie på att jämföra följsamheten och kunskapsnivån på patienter som själva administrerade sina läkemedel, jämfört med patienter som fick

sina läkemedel administrerade av en sjuksköterska. Patienterna fick frågan om de var nöjda med sättet deras läkemedel blivit administrerade på. Många av de patienter som själva ansvarade för sin medicinering upplevde att detta hade gett dem en känsla av självständighet. De uppskattade även den bekvämlighet och den möjlighet till ny kunskap som självadministrering av läkemedel innebar. Det framkom även att några patienter hade valt att själva administrera sina läkemedel i syfte att spara arbetstid för sjuksköterskan.

Deltagarna i studien av De Geest et al. (1994) beskriver att stora tabletter som är svåra att svälja, när ett läkemedel bara ska tas varannan dag och när dostillfällena inte sammanfaller med de dagliga rutinerna, t.ex. måltid, är anledningar till att de låter bli eller glömmer att ta sina tabletter.

Ulfvarson et al. (2005) såg i sin studie att patienterna i den följsamma gruppen tog färre antal läkemedel än patienterna i den icke följsamma gruppen. Risken för minskad följsamhet steg med antalet läkemedel patienten var ordinerad. Även Barat et al. (2001) visar i sin studie att användandet av tre eller fler läkemedel ger 1,2–2,5 gånger högre risk för att patientens följsamhet mot läkemedelsordinationen ska minska. Moen et al. (2009) menar dock på att antalet läkemedel inte påverkar följsamheten mot ordinationen, utan det är först när tabletterna är svåra att svälja, när patienten inte kan svälja alla tabletter samtidigt eller när patienten har svårt att minnas vilket läkemedel hon har tagit som följsamheten riskerar att försämrats. Även Bonner & Carr (2002) menar på att följsamheten inte påverkas av antalet läkemedel som patienten är ordinerad.

”You swallow a handful anyway”

(Moen et al., 2009, sid. 138)

Genom att anpassa administrerings sättet kan den äldre patienten efter egen önskan och förmåga få ansvara för sin medicinering. Vissa patienter uppskattar att själva arbeta fram system för att dosera rätt och komma ihåg tider när läkemedel ska intas, medan andra patienter behöver stöttning av sjuksköterska vid administrering (Furlong, 1996)..

DISKUSSION

Metoddiskussion

När den inledande litteratursökning gjordes insåg vi att det var svårt att finna ny kvalitativ forskning inom området. Därför valdes både kvalitativa och kvantitativa artiklar. En analys av både kvantitativa och kvalitativa artiklar gav en bra översikt över de medicinska aspekterna, den enskilda patientens upplevelse av vad som får denne att avvika från läkemedelsordinationer samt olika faktorer som påverkar följsamheten både positivt och negativt.

Från början planerades endast användning av artiklar från 2000-talet. Sökningarna som gjordes resulterade dock nästan uteslutande i träffar på reviewartiklar, trots olika kombinationer med utvalda sökord. Vid genomgång av reviewartiklarnas referenslistor

sågs det att de baserades på kvalitativ och kvantitativ data mestadels från 70–90 talet. Med denna nya information beslutade vi oss för att även inkludera artiklar från 90-talet i litteraturstudien. Att använda sig av äldre forskning kan inom vårdvetenskapen vara osäkert då utvecklingen snabbt går framåt och tio år gammal forskning möjligtvis inte längre är aktuell. Trots denna aspekt valde vi att använda oss av artiklarna då det är ett viktigt område som behöver lyftas fram. Det är en intressant fråga att reflektera kring varför det saknas ny forskning kring ett såpass viktigt område som äldre och läkemedel. Forskning som bidrar till fördjupade kunskaper inom området skulle kunna användas för att öka kvalitén på vården, öka hälsan och välbefinnandet hos den äldre befolkningen samt göra ekonomiska besparingar som är gynnsamt för hela samhället och inte bara för den äldre människan. Det kan av flera skäl vara svårt att utföra studier på den äldre befolkningen, exempel på detta kan vara demenssjukdom, multisjukdom eller polyfarmaci. Faktorer som dessa kan göra det svårt för forskaren att exempelvis ta reda på vilket läkemedel eller vilken sjukdom som är orsaken till patientens upplevda symtom och biverkningar.

Vidare ville vi endast ha artiklar innefattande deltagare över 65 år. En hel del artiklar föll bort med detta kriterium, då åldern på deltagarna i många studier var för låg. Artiklarna som tillslut valdes ut speglade det valda fenomenet men vi hade önskat hitta fler kvalitativa artiklar för att få en djupare förståelse för den enskilda patientens upplevelse. Studierna i de åtta artiklar som valdes ut för slutlig analys är utförda i olika länder vilket stärker resultatet då den nyvunna kunskapen kan användas internationellt.

Artiklarna analyserades utifrån Fribergs (2006) tolkning av Evans analysmodell. De utvalda artiklarna var strukturerade och därmed också lätta att analysera med modellen. Vi anser att litteraturstudien har fått en större tillförlitlighet då artiklarna har granskats utifrån en förankrad analysmodell, artiklarna fanns även att var av god kvalitet då de frågorna som föreslogs i Friberg (2006) för kvalitetsgranskning kunde besvaras.

I analysen av artiklarna har vi haft i beaktande att studierna ibland kan ha flera olika infallsvinklar och vi har valt att ta med det som överensstämde med arbetets syfte. En svaghet i detta arbete är att artiklarna som valdes ut för analys är skrivna på engelska, och detta kan vid översättning till svenska leda till eventuella misstolkningar.

Vi har inte haft några svårigheter med att formulera kategorier till detta arbete då artiklarna som har använts har varit välstrukturerade. Detta har därmed underlättat för oss då man tydligt har kunnat se resultaten utav studierna. Att hitta täckande och bra benämningar på kategorierna har inte heller varit något större problem då de flesta studierna har haft fokus på liknande åtgärder. Detta har gjort det lättare att hitta kategorier som har sammanfattats ur de olika artiklarna.

Resultatdiskussion

Syftet med denna uppsats var att utifrån utvalda artiklar beskriva områden som påverkar den äldre patientens följsamhet mot läkemedelsordinationer. Resultatet visar att relationen mellan vårdgivare och vårdtagare, patientundervisning, praktiska hjälpmedel samt administreringsätt, dosfrekvens och tablettantal är viktiga faktorer som påverkar den äldre patientens följsamhet både positivt och negativt. Det vårdvetenskapliga

perspektivet talar bland annat om vikten av en god vårdrelation mellan patienten och vårdaren samt att patientens upplevelse av hälsa och välbefinnande ska vara centralt i vårdandet. I teorin upplevs dessa mål många gånger som en självklarhet men det är tyvärr inte alltid lika självklart i praktiken. Hälso- och sjukvården är under ständig utveckling, likaså olika teorier om hur vårdandet ska formas och hur olika praktiska uppgifter ska utföras.

Resultaten i denna litteraturstudie visar olika områden som alla med åtgärder avsevärt kan förbättra den äldre patientens följsamhet mot sin läkemedelsordination. En intressant fråga vid vård av äldre människor är om det är möjligt att uppleva hälsa och välbefinnande trots närvaro av kronisk sjukdom och den funktionsnedsättning som det naturliga åldrandet kan innebära. Besvären som den äldre patienten drabbas av på grund av olika sjukdomar kan innebära en otrygghet då patienten inte vet om det är nya sjukdomar eller försämring av befintliga sjukdomar.

Vid en intervju i Summer Meranius (2010) avhandling beskriver de äldre sina sjukdomar som kroppsliga symtom. De pratar om trötthet, andnöd, svårigheter att röra sig, nedsatt syn och hörsel samt oro och smärta, men menar på att om sjukdomarna inte ger kroppsliga besvär som hindrar dem från ett meningsfullt liv så upplevs det inte som sjukdom. Stimulerande fritidsaktiviteter och ett gott socialt nätverk kan hjälpa den äldre människan att uppleva en meningsfull vardag och med en bra läkemedelsbehandling kan sjukdomar i vissa fall botas och symtom kan lindras (Rundgren & Dehlin, 2004).

Patientens upplevelse av välbefinnande och hälsa är centralt i vårdandet. Önskvärt är att patienten ska kunna uppleva hälsa trots närvaro av sjukdom och en mer eller mindre komplicerad läkemedelsbehandling. Oro och funderingar kring syftet med läkemedelsbehandlingen samt eventuella biverkningar kan leda till en upplevelse av ohälsa. I vardagen kan patienten skapa sig bra rutiner för att komma ihåg tidpunkter för läkemedel men när dessa rutiner bryts, exempelvis vid resa, krävs en del planering för att patienten ska komma ihåg sina läkemedel. Patienten måste ofta själv hålla koll på och ta ansvar för sin egen läkemedelsbehandling, detta kan innebära en stress som i sin tur kan leda till en upplevelse av ohälsa (Summer Meranius, 2010).

Vårdrelation

Att sjuksköterskan skapar en god relation till patienten visar sig, både i kvalitativa och kvantitativa studier, vara av stor vikt för att patienten ska vara följsam sin läkemedelsordination. För patienten är sjukdom och läkemedelsbehandling många gånger en ny och främmande värld. Vårdpersonalen är de som har information och kan ge den trygghet som patienten många gånger är i behov av. När patienten gör försök till kontakt med vårdpersonal och dessa misslyckas kan en känsla av misstro till hälso- och sjukvården skapas. Att inte få tillräckligt med tid vid telefonsamtal och möten gör att patienten inte alltid hinner ställa de frågor och få de svar som denne förväntat sig. Patienten lämnas istället med obesvarade frågor och en känsla av att vårdpersonalen inte har tid över för patienten.

Moen et al. (2009) skriver i sin artikel att deltagarna i studien var mindre följsamma sin läkemedelsordination om de inte kände att de hade en god relation med läkaren. Detta

visar hur viktig relationen mellan vårdare och patient är oavsett vilken vårdkategori vårdaren tillhör. Sjuksköterskan kan genom att bygga upp en god vårdrelation till patienten exempelvis via handledningssamtal skapa förtroende, trygghet och möjlighet till kommunikation. Detta har vi av egen praktisk erfarenhet märkt är väldigt viktigt och resulterar många gånger i en nöjd och glad patient. En bra förutsättning för att skapa en trygg bas åt patienten är att det finns en omvårdnadsansvarig sjuksköterska som ansvarar för patienten under hela vårdtiden. Den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan bör eftersträva att skapa en god vårdrelation till patienten som formas efter patientens hälsotillstånd och behov, samt tar hänsyn till patientens förmåga att knyta an till andra människor (Wiklund, 2003).

Många läkemedel påverkar sjukdomstillstånd i kroppen utan att patienten känner av det. Det kan också vara så att patienten påverkas negativt av läkemedlets biverkningar och upplever sig må bättre utan. Vi tror att om patienten inte upplever positiva effekter av behandlingen så finns det en risk för att patienten slutar ta läkemedlet. Många gånger händer det även att patienten låter bli att meddela egengjorda medicinjusteringar till ansvarig läkare. En god kontakt med vårdpersonalen främjar kommunikation från både patientens och vårdpersonalens sida. Att patienten känner förtroende för vårdpersonalen och därmed också väljer att delge eventuella avvikelser från läkemedelsbehandlingen anser vi vara av stort värde för att behandlingen ska kunna följas upp och effektiviseras.

Patientens subjektiva upplevelse av dennes situation är värdefull kunskap för sjuksköterskan vid planering och genomförande av patientens omvårdnadsplan. I studier i både Cargill (1992) och Barat et al. (2001) framkommer det att just läkarens relation till patienten är otroligt viktig och att den relationen många gånger återspeglas i patientens följsamhet mot läkemedelsordinationen. En dålig relation till läkaren, som inte inger trygghet och tillit hos patienten, leder ofta till minskad följsamhet. Trots att fokus i patientens ögon många gånger ligger på relationen till läkaren är det viktigt att inte sjuksköterskan glömmer vikten av att skapa en god relation till patienten. Sjuksköterskan är trots allt många gånger den vårdgivare som har mest kontakt med patienten. Våra erfarenheter säger att många äldre inte alltid hinner med i det höga tempo som hälso- och sjukvården drivs av idag. Med detta menar vi att möten med läkare ofta går snabbt och är över innan den äldre har hunnit ställa sina frågor. Många gånger resulterar detta i att den äldre patienten inte är införstådd i sin läkemedelsbehandling vilket i sin tur kan leda till minskad följsamhet. Genom att sjuksköterskan i mötet med patienten fångar upp patientens vilja och önskan om hur vården ska läggas upp kan hon stötta patienten och föra patientens talan i de situationer patienten inte själv förmår att göra detta.

Patientundervisning

Patientundervisning är ett annat område som presenterats i resultatet. Både kvantitativa och kvalitativa studier har påvisat att patienters kunskap om läkemedel är bristande och att patienterna önskar mer lättillgänglig information. Barat et al. (2001) samt Ulfvarson et al. (2007) visar båda på liknande resultat och det är att patienters kunskap kring deras läkemedelsbehandling är otillräcklig. Detta problem har vi mött på när vi har varit ute på praktik. Vi har träffat många patienter som har okunskap kring sin läkemedelsbehandling och detta har bidragit till att de har känt sig både oroliga och

skeptiska gentemot behandlingen. Vi anser att en bra patientundervisning är väldigt viktigt och vi tror att en informerad och införstådd patient har godare förutsättningar för att uppleva välmående. Patienten behöver ha kunskap om sin sjukdom och sina läkemedel men också en förståelse för hur behandlingsupplägget ser ut och vikten av att följa given ordination. Enligt Friberg (2003) så ligger fokus vid undervisning utifrån humanistisk pedagogisk tradition på att patienten själv ska medverka i lärandeprocessen. Sjuksköterskan kan när hon jobbar utifrån denna pedagogiska tradition hjälpa och uppmuntra patienten till att lära känna sig själv och jobba med sin självkänsla för att på så sätt främja patientens personliga växt och inläring (Friberg, 2003). Att göra patienten delaktig i sin vård och i undervisningen anser vi vara väldigt viktigt för att sätta mål ska uppnås samtidigt som både patient och sjuksköterska blir nöjda.

Sjuksköterskan kan genom en väl planerad och pedagogisk undervisning lägga en god grund för att öka patientens kunskap om läkemedels effekter, biverkningar och vad interaktion mellan olika läkemedel innebär. En slutsats som vi drar av dessa resultat är att sjuksköterskan inte får glömma att informera patienten om hur viktigt det är att hålla sig till sin ordination och inte blanda in en mängd ”ofarliga” naturläkemedel utan att rådfråga sin läkare först. Våra erfarenheter säger att det finns patienter som köper receptfria läkemedel och naturläkemedel i tron att så länge det inte är på recept är det ofarligt att blanda med andra läkemedel. Patienter i kvalitativa studier har berättat att de undanhåller viss information för sin läkare, exempelvis om de använder naturläkemedel, röker, själva ökar eller minskar medicindosen, struntar helt i att ta ett ordinerat läkemedel eller om de tar en anhörigs läkemedel (Moen et al., 2009). Okunskap hos patienten kan leda till att patienten själv ändrar sin ordination efter eget tycke eller intar receptfria läkemedel och naturläkemedel utan tanke på eventuella interaktioner. För att kunna vara följsam läkemedelsordinationen krävs en förståelse för varför läkemedlet ska intas och vilket effekt det förväntas ge. Vidare är det av stor vikt att patienten är införstådd i hur länge behandlingen förväntas pågå, annars löper risken att patienten slutar ta medicinen vid förbättring av sjukdomstillståndet.

Patienterna i Moen et al. (2009) studie kunde också uppleva frustration och förvirring när de, trots förbättring, inte skulle sluta ta den ordinerade medicinen. Genom god patientundervisning där sjuksköterskan följer upp sin undervisning för att försäkra sig om att patienten har förstått den givna informationen kan många anledningar till bristande följsamhet förebyggas. Detta kan hon göra genom att exempelvis upprepa och kontrollera den givna informationen för att få en uppfattning om hur mycket patienten har tagit till sig. Cargill (1992) visar att enkla insatser, såsom ett uppföljande telefonsamtal, ökar patientens följsamhet betydligt. Ett telefonsamtal är en ekonomiskt bra insats, både om man ser till pengar och den lilla tid telefonsamtalet tar. Det kan dessutom få patienten att känna sig sedd och uppmärksam vilket i sig kan öka följsamheten.

Praktiska hjälpmedel

Ett läkemedels administreringsätt, dosfrekvens och antalet tabletter patienten är ordinerad är faktorer som visat sig påverka patientens följsamhet. Sjuksköterskans roll inom detta område är dock begränsad då det är läkarens uppgift att ordinera läkemedel.

Sjuksköterskan kan dock alltid vara uppmärksam och föreslå eventuella förändringar i behandlingen för läkaren i den mån det är möjligt om hon märker att nuvarande behandling inte fungerar optimalt. Vidare kan sjuksköterskan se till att patienten får tillgång till praktiska hjälpmedel för att underlätta medicineringen. Resultaten i både Barat et al. (2001) och Espositos (1995) visar att ett väl utvecklat medicinskt schema är en god hjälp för många patienter. Förslagsvis ska schemat, utöver tablettnamn, dos och tidpunkt för medicinintag, innehålla en beskrivning på hur tablettens ser ut, biverkningar och anledning till medicineringen finnas med. Vidare är det en god idé att tilldela varje medicin på medicinlistan ett nummer och sedan skriva samma nummer på tablettburken. På så sätt blir det ännu lättare för patienten att hålla isär de olika medicinerna.

Det är viktigt att sjuksköterskan utvecklar det medicinska schemat tillsammans med patienten så att patienten själv får vara med och medverka i sin vård. Dosetter är något som för många äldre patienter visat sig fungera bra. Äldre patienter kan ha svårt att öppna apodospåsar, trycka ut tabletter ur blisterpack eller öppna barnsäkra tablettburkar när kroppsliga funktioner såsom syn, motorik och kognitiv förmåga är nedsatta. Oavsett vilket hjälpmedel man väljer ut åt patienten är det viktigt att anpassa det efter patientens förutsättningar.

Hälsoekonomi

Hälsoekonomi är en viktig aspekt i sjuksköterskans dagliga arbete. Enligt kostnadseffektivitetsprincipen så ska man mellan två eller flera likvärdiga behandlingar, välja den som kostar minst och som bedöms vara ekonomiskt klokast i längden (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Genom ovan nämnda insatser kan man öka den äldre patientens följsamhet gentemot sin läkemedelsordination. Vi tror att stora samhällsekonomiska besparningar kan göras då god följsamhet kan leda till färre inläggningar på sjukhus på grund av läkemedelsinteraktion och biverkningar, färre vård dagar innebär minskade vårdutgifter.

”Hälsoekonomisk utvärdering av omvårdnad behövs av flera orsaker. Dels för att värdera om de omvårdnadsinsatser som görs är de bäst lämpade, dels för att jämföra kostnader och effekter av omvårdnad med till exempel kostnader och effekter av alternativa insatser, till exempel av medicinsk eller farmakologisk karaktär (läkemedel). När omvårdnadens värde/nytta diskuteras är det relevant att utgå från vad som är god vård och god omvårdnad. God omvårdnad innebär bland annat att personer tillförsäkras en god och säker vård utifrån behov och den aktuella situationen. Omvårdnadens kvalitet avgörs i stor utsträckning av enskilda sjuksköterskors kompetens, hur de bemöter personer och hur omvårdnadsinsatserna genomförs.”

(Svensk Sjuksköterskeförening, 2010, sid. 3)

SLUTSATS

Sammanfattningsvis vill vi betona vikten av en hälsobefrämjande och förebyggande vård. Genom att lägga resurser på förebyggande insatser som ökar den äldre patientens följsamhet kan man förhindra vårdskador relaterade till felaktig läkemedelsanvändning. Vi tror att man genom dessa åtgärder kan minska belastningen på bland annat den slutna vården då färre patienter behöver läggas in på grund av felaktig läkemedelsanvändning. Detta innebär ett större krav på sjuksköterskans förmåga till god patientkännedom, god pedagogisk förmåga samt att kunna använda sig själv som ett terapeutiskt verktyg i patientundervisningen. En god kontakt till patienten samt god läkemedelsbehandling kan främja patientens upplevelse av välbefinnande. Målet med omvårdnaden och de förebyggande insatserna är att patienten ska få möjlighet att uppleva hälsa trots behandling med många läkemedel. Trots detta ökade krav på sjuksköterskans kompetens tror vi att det i längden är positivt då det är bättre att jobba förebyggande med att försöka hålla patienten frisk istället för att vänta tills patienten har insjuknat och behöver läggas in.

Vi anser vidare att det behövs ny forskning inom detta område, då den äldre befolkningen ökar i antal och allt fler använder sig av läkemedel. Vi upplever att forskningen som finns att ta del av idag är knapphändig och i många fall har för många år på nacken. Felaktig läkemedelsanvändning är ett problem som riskerar att öka och vi behöver ytterligare kunskap om hur vi som vårdpersonal ska kunna förhindra detta.

REFERENSER

- Almås, H. (2002). *Klinisk omvårdnad*. Stockholm: Liber.
- Banning, M. (2004). Enhancing concordance with prescribed medication in older people. *Nursing Older People*, 16(1), 14-17.
- Barat, I., Andreasen, F., & Damsgaard, E. M. (2001). Drug therapy in the elderly: what doctors believe and patients actually do. *Journal of Clinical Pharmacology*, 51, 615-622.
- Bonner, C. J., & Carr, B. (2002). Medication compliance problems in general practice: detection and intervention by pharmacists and doctors. *Australian Journal of Rural Health*, 10(1), 33-38.
- Cargill, J. M. (1992). Medication compliance in elderly people: influencing variables and interventions. *Journal of Advanced Nursing*, 17(4), 422-426.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B.-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- De Geest, S., Abraham, I., Gemoets, H., & Evers, G. (1994). Development of the long-term medication behaviour self-efficacy scale: qualitative study for item development. *Journal of Advanced Nursing*, 19(2), 233-238.
- Esposito, L. (1995). The effects of medication education on adherence to medication regimens in an elderly population. *Journal of Advanced Nursing*, 21(5), 935-943.
- Fastbom, J. (2001). *Äldre och Läkemedel*. Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (2003). Pedagogiska traditioner av betydelse för patientundervisningen. I E. Philhammar Andersson, (red), *Pedagogik inom vård och omsorg* (s. 27-52). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Furlong, S. (1996). Do programmes of medicine self-administration enhance patient knowledge, compliance and satisfaction? *Journal of Advanced Nursing*, 23(6), 1254-1262.
- Moen, J., Bohm, A., Tillenius, T., Antonov, K., Nilsson, J. L., & Ring, L. (2009). "I don't know how many of these [medicines] are necessary.." - A focus group study among elderly users of multiple medicines. *Patient Education and Counseling*, 74(2), 135-141.

- Planton, J., & Edlund, B. J. (2010). Strategies for Reducing Polypharmacy in Older Adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 36(1), 8-12.
- Rundgren, Å., & Dehlin, O. (2004). *Äldresjukvård. Medicinsk äldresjukvård av multisjuka patienter*. Lund: Studentlitteratur.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (2009). *Äldres läkemedelsanvändning- hur kan den förbättras?*
Hämtad 2011-04-07 från
http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Lakemedel_Aldre_Fulltext.pdf
- Segesten, K. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (97-104). Lund: Studentlitteratur.
- Simonsen, T., & Aarbakke, J. (2001). *Illustrerad farmakologi 1*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Socialstyrelsen (2005). *Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
Hämtad 2011-04-13 från
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen (2010). *Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre*.
Hämtad 2011-04-07 från
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18085/2010-6-29.pdf>
- Summer Meranius, M. (2010). "Era delar är min helhet". *En studie om att vara multisjuk*. (Doctoral dissertation). Linnéuniversitetet, Växjö.
- Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Omvårdnad, hälsoekonomi och prioriteringar*.
Hämtad 2011-04-20 från
<http://www.swenurse.se/PageFiles/5957/Omvardnad.pdf>
- Ulfvarson, J., Bardage, C., Wredling, R. A.-M., von Bahr, C., & Adami, J. (2007). Adherence to drug treatment in association with how the patient perceives care and information on drugs. *Journal of Clinical Nursing*, 16(1), 141-148.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Williams, A., Manias, E., & Walker, R. (2008). Interventions to improve medication adherence in people with multiple chronic conditions: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 63(2), 132-143.
- World Health Organization WHO (2003). *Adherence for long-term therapies. Evidence for action*.

Hämtad 2011-04-18 från

http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf

BILAGA

	Perspektiv	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: The effects of medication education on adherence to medication regimens in an elderly population</p> <p>Författare: Linda Esposito</p> <p>Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 1995</p>	Vårdvetenskapligt perspektiv	<p>Patienten riskerar återinläggning på sjukhus pga. dålig följsamhet.</p> <p>Syftet var att utvärdera olika undervisningsmetoder för att se vilka som bäst ökade följsamheten bland de äldre.</p>	<p>Interventionstudie. Kvantitativ studie. 42 patienter matchade kriterierna och valdes ut för att delta i studien.</p>	<p>Studien påvisar ett förhållande mellan muntlig information, medicinschema och avvikelser från läkemedelsbehandlingen. Medicinschema kombinerat med undervisning ökar följsamheten</p>	<p>Lågt antal deltagare, rekommenderas som pilotstudie. Skillnader emellan de fyra olika grupperna gör skäl för fortsatta studier inom området.</p>
<p>Titel: Development of the long-term medication behavior self-efficacy: qualitative study for item development</p> <p>Författare: Sabina de Geest, Ivo Abraham, Hilde Gemoets, Georges Evers</p> <p>Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 1994</p>	Vårdvetenskapligt perspektiv	<p>Det saknas instrument som mäter patienters självstyrning relaterat till medicinskt beteende.</p> <p>Syftet var att undersöka patienters förväntningar och erfarenheter av långvarig medicinering för att etablera ett instrument som mäter patientens effektivisering av den medicinska behandlingen.</p>	<p>Kvalitativ studie. Intervju av 14 patienter. Intervjuerna analyserades med fenomenologisk ansats.</p>	<p>Intervjuerna resulterade i en sammanfattning av 13 teman, vilka beskrev områden som påverkade patientens följsamhet.</p>	<p>Saknas</p>

	Perspektiv	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: "I don't know how many of these [medicines] are necessary.." – A focus group study among elderly users of multiple medicines</p> <p>Författare: Janne Moen, Anna Bohm, Therese Tillenius, Karolina Antonov, J. Lars G. Nilsson, Lena Ring</p> <p>Tidsskrift: Patient Education and Counseling</p> <p>Årtal: 2009</p>	<p>Patientperspektiv</p>	<p>Den ökade användningen av läkemedel hos äldre är en utmaning för hälso- och sjukvården.</p> <p>Syftet med studien var att beskriva användandet av många läkemedel utifrån den äldre patientens perspektiv.</p>	<p>Intervju av 59 patienter uppdelade i 12 grupper.</p>	<p>Tre huvudkategorier med subkategorier. "Belief about medicine", "Being a multiple medicine user", "Relationship to the doctor". Beskriver komplexiteten i patientens upplevelse av att både vara tacksam att mediciner finns, kan bota sjukdom och lindra symtom men samtidigt oron för biverkningar, interaktioner och tron på om medicinen fungerar. Att spendera tillräckligt med tid tillsammans med en och samma läkare är viktigt för en fungerande kommunikation mellan patient och läkare.</p>	<p>Den äldre människans upplevelse av att vara behandlad med många läkemedel kan påverkas av miljön människan befinner sig i, studien innefattar endast pensionerade äldre som bor hemma och är socialt aktiva.</p>

	Perspektiv	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Adherence to drug treatment in association with how the patient perceives care and information on drugs</p> <p>Författare: Johanna Ulfvarson, Carola Bardage, Regina A-M Wredling, Christer von Bahr, Johanna Adami</p> <p>Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing Årtal: 2007</p>	Patientperspektiv	<p>Bristande följsamhet mot läkemedelsordination kan leda till sviktande behandlingsresultat som kan leda till återfall, onödigt lidande och ökade kostnader.</p> <p>Syftet var att undersöka följsamheten mot förskrivna läkemedel och patientens egna uppgifter om läkemedelskonsumtion i relation till den äldre patientens mottagna vård och given information.</p>	Tvärsnittsstudie. Strukturerad intervju med 200 patienter. Information om patienternas medicinanvändning togs från journal.	30 procent av patienterna visade sig vara följsamma mot läkemedelsordinationer. Möjligheten till att ställa frågor till sjuksköterska eller läkare påverkade följsamheten. Försämrad upplevelse av hälsa och användande av många läkemedel ökar risken för att patientens följsamhet ska försämrast.	Smal definition av begreppet följsamhet leder till att jämförelse med andra studiers resultat påverkas av de olika studiernas mätmetoder. Designens svaghet kan kopplas till felaktigheter vid patienternas självrapporterade följsamhet. Svaghet att de som tackade nej till studien ofta gjorde det pga. trötthet, då studie på patienter med nedsatt hälsa kan ge andra, starkare resultat.

	Perspektiv	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Medication compliance in elderly people: influencing variables and interventions</p> <p>Författare: Julie M Cargill</p> <p>Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 1992</p>	<p>Vårdvetenskapligt perspektiv</p>	<p>Finns ingen litteratur som visar att oföljksamhet är större hos äldre patienter än hos yngre, men pga. de skadliga effekter över/unders i kombination med åldrande kan leda till, är oföljksamhet farligare för äldre patienter.</p> <p>Syftet var att ge information om identifiering av patienter som löper störst risk för medicinsk oföljksamhet och problematiska problem i hemmiljön, och deras respons på undervisning.</p>	<p>70 patienter indelade i 3 grupper, varav en kontrollgrupp. Patienterna kontaktades för möte och hembesök. Uppföljande hembesök 4-6 veckor senare gjordes för att följa upp patientens följksamhet.</p>	<p>Patienter med många läkemedel tenderade att ha lägre följksamhet. Patienter som fick uppföljande telefonsamtal hade betydligt bättre följksamhet än de som inte fick det.</p>	<p>Uppmuntrande resultat då telefonsamtal är ett billigt sätt att förebygga oföljksamhet. Läkemedels kostnader påverkade inte resultatet i denna studie då läkemedlen var gratis för patienterna som deltog i studien.</p>

	Perspektiv	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Drug therapy in the elderly: what doctors believe and patients actually do</p> <p>Författare: I. Barat, F. Andreasen, E. M. S. Damsgaard</p> <p>Tidsskrift: J Clin Pharmacol</p> <p>Årtal: 2001</p>	Vårdvetenskapligt perspektiv	<p>Oföljsamhet kan leda till försämrad hälsa och sjukhusinläggning. Studier visar olika resultat i anledningar till den äldre patientens oföljsamhet.</p> <p>Syftet var att undersöka följsamheten hos äldre personer i ordinärt boende, att bedöma deras kunskap om deras läkemedel samt att identifiera områden för intervention.</p>	<p>Tvärsnittsstudie. Hembesök hos 348 slumpmässigt utvalda patienter. Samlade också information om ordinerade läkemedel från patienternas allmänläkare. Bedömde följsamhet genom att jämföra patientens uppgifter med allmänläkarens.</p>	<p>Oföljsamhet hos 20-70 procent av de äldre beroende på mätmetod. Många läkemedel påverkade följsamheten negativt. Presenterar dosavvikelse, läkemedelsavvikelse, behandlingsavvikelse och patientens kunskap.</p>	<p>Möjligt att allmänläkarens journaler inte alltid uppdateras vilket leder till fel i datainsamling.</p>

	Perspektiv	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Medication compliance problems in general practice: detection and intervention by pharmacists and doctors</p> <p>Författare: Chris J. Bonner, Bruce Carr</p> <p>Tidsskrift: Aust. J. Rural Health</p> <p>Årtal: 2002</p>	Vårdvetenskapligt perspektiv	<p>Oföljksamhet kan leda till iatrogen sjukdom och brister i läkemedelsbehandling.</p> <p>Syftet var att införa ett medicinskt kort, innehållande information om läkemedel och patientens sjukdomshistoria, för patienten att bära med sig och undersöka om det skulle bidra till nyttig information för andra vårdgivare involverade i patientens vård, underlätta allmänläkarens vetskap om eventuella förändringar samt underlätta följksamheten för patienten.</p>	<p>50 patienter valdes ut efter inklusionskriterier.</p> <p>Apotekaren bokade möte med patienterna som ombads ta med sitt medicinska kort vid varje tillfälle.</p> <p>Information från mötet fördes vidare till allmänläkaren .</p>	<p>40 procent av patienterna var ofölj samma sin ordination. Följ samheten påverkades inte av antalet läkemedel. Patienterna angav glömska som ett problem för att kunna vara följ sam. I början god följ samhet med medicinskt kort, men vid uppföljning efter ett år hade 95 procent av patienterna glömt att ta med sig medicinkortet till möte med läkare/apotekare.</p>	<p>Glömska kan vara ett problem för följ samheten, även hos de patienter som tror sig ta sina mediciner men som egentligen glömt av det. Ofölj samheten med medicinskt kort kunde bero på att patienterna glömd e ta med sig det.</p>

	Perspektiv	Problem och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Do programmes of medicine self-administration enhance patient knowledge, compliance and satisfaction?</p> <p>Författare: Sarah Furlong</p> <p>Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 1996</p>	Vårdvetenskapligt perspektiv	<p>50 procent av patienterna är oföljdsamma läkemedelsordination. Relation mellan kunskap och följsamhet, kan SAM-programmet öka följsamheten?</p> <p>Syftet var att undersöka och jämföra patientens kunskap, följsamhet och tillfredsställelse mellan patienter som själva administrerade sina läkemedel och de som inte gjorde det.</p>	<p>Kvasiexperimentell, longitudinell studie. Tre separata enkäter användes för datainsamling vid inskrivning, utskrivning och åtta veckor efter utskrivning. Patienterna delades in i två grupper, en med patienter som själva administrerade sina läkemedel och en där sjuksköterskan administrerade läkemedlet åt patienten.</p>	<p>Studien stöttar hypotesen att kunskap ökar med tiden, oavsett om patienten själv administrerar sina läkemedel eller om en sjuksköterska gör det, kunskapen efter åtta veckor var hög i båda patientgrupperna. Självalministrering kunde leda till en känsla av självständighet och uppskattning av möjligheten att få lära sig mer om sina läkemedel.</p>	<p>Då grupperna fick ett väldigt ojämnt antal deltagande patienter ska studien helst ses som en pilotstudie. Följsamhet är svårt att mäta.</p>