

Johan Axelsson, ST-läkare i geriatrik (*johan.axelsson@smi.mas.lu.se*)

Sölve Elmståhl, professor, överläkare; båda vid Geriatriskt utvecklingscentrum och avdelningen för geriatrik, Samhällsmedicinska institutionen, Universitetssjukhuset MAS, Malmö

Utbildad personal i hemtjänsten utsätter vårdtagaren för risk

Bättre kunskaper i läkemedelshantering måste krävas

II Vårdbiträden och undersköterskor har inte den formella kompetensen, den yrkesutbildning som krävs, för läkemedelshantering men kan delegeras sådana uppgifter om den reella kompetensen finns, dvs om erforderlig kompetens har förvärvats utanför egentlig yrkesutbildning [1-3]. Under dessa förutsättningar hanteras läkemedel av de flesta undersköterskor och vårdbiträden inom hemtjänsten. Då man ansåg det förknippat med betydande risker att låta otillräckligt utbildad personal sköta detta arbete skärptes föreskrifterna för två år sedan genom SOSFS 2000:1, då delegeringsmöjligheterna minskade. Detta mötte både positiva och negativa reaktioner.

I själva verket har inte ens föreskrifterna före SOSFS 2000:1 följts till punkt och pricka; delegering inom äldreomsorgen har varit – kanske alltför – utbredd, eftersom bristande resurser ibland har förhindrat åtgärder ägnade att öka säkerheten.

Socialstyrelsen har nu beslutat (SOSFS 2001:17) att öka delegeringsmöjligheterna avseende läkemedelshantering inom annan vård än slutenvård, ett beslut som minskar säkerhetskraven i omhändertagandet av vårdtagare.

Här redovisas en studie utförd 1998 [4] med syfte att kartlägga läkemedelshanteringens omfattning inom hemtjänsten i Malmö samt vårdbiträdenas läkemedelskunskaper och beteende vid vissa läkemedelsframkallade sjukdomsfall. En i det närmaste identisk studie gjord 1993 [5, 6] visade att 95 procent av vårdbiträden och undersköterskor inom hemtjänsten hanterade läkemedel i arbetet, men till stor del verkade sakna grundläggande kunskaper såväl om läkemedel och deras hantering som om sjukdomslära. Sedan dess har man gjort ökade utbildningsinsatser inom hemtjänsten i Malmö kommun.

II Metod

Studien omfattar 341 anställda inom öppen hemtjänst i Malmö kommun, varav 28 arbetsledare och 313 vårdbiträden eller undersköterskor. Med 1 088 anställda på dessa senare befattningar i kommunen deltog därmed 29 procent av gruppen vårdbiträden och undersköterskor. Vi gick hösten 1998 ut till 36 arbetsplatser i nio av Malmös tio stadsdelar. Oxie, som är

SAMMANFATTAT

Omfattningen av hemtjänstpersonalens läkemedelshantering har studerats, liksom deras kunskaper om administrering av vanliga läkemedel och deras beteende vid vissa läkemedelsframkallade sjukdomsfall. Studien omfattar 341 anställda inom öppen hemtjänst i Malmö kommun under år 1998.

95 procent av vårdbiträden och undersköterskor hanterade läkemedel i arbetet, dock med stora kunskapsbrister. De i personalen som fått utbildning hade, som förväntat, bättre resultat på kunskapsfrågorna.

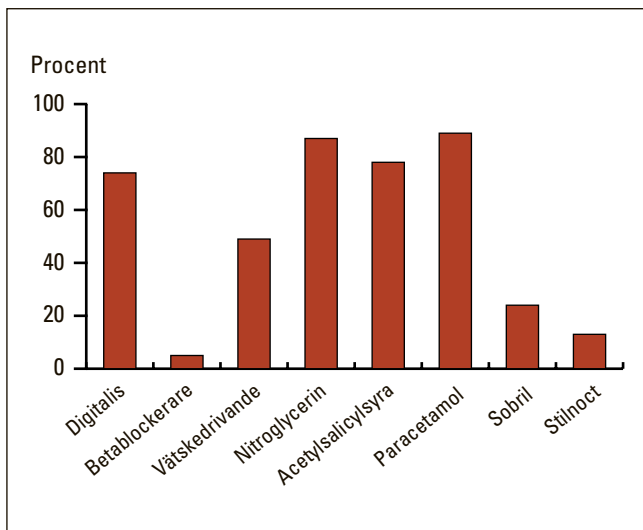
I jämförelse med en likartad studie gjord 1993 sågs dock en viss förbättring av kunskapsnivån.

För en säker vård krävs ytterligare utbildningsinsatser. En utbredd delegering av läkemedelshantering till vårdbiträden och undersköterskor medför ökad risk för patienten.

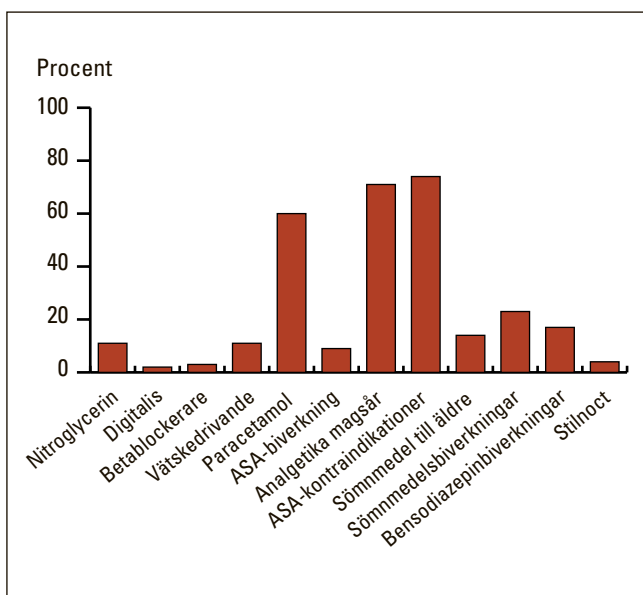
Se även medicinsk kommentar i detta nummer.

den minsta stadsdelen, valdes bort på grund av alltför få anställda inom hemtjänsten. I studien användes en enkät med flervals- respektive frisvarsfrågor, vilken har besvarats individuellt och under uppsikt. Samma enkät användes 1993 och nådde då 393 personer.

Kunskapsfrågorna har främst berört vanligt förekommande läkemedels indikationer och biverkningar, administrering av läkemedel samt personalens eget agerande i vissa situationer. Svaren har i de flesta fall klassificerats som »helt rätt«, »delvis rätt«, »fel« eller »vet ej/ej svarat«. För »delvis rätt« har krävts att man angett fler korrekta svar än felaktiga svar,



Figur 1. Andel helt eller delvis rätta svar i procent på frågor kring indikationer för vanligt förekommande mediciner.



Figur 2. Andel helt eller delvis rätta svar i procent på frågor kring vanliga läkemedels biverkningar och kontraindikationer.

och att man identifierat åtminstone hälften av de korrekta svarsalternativen. χ^2 -test har använts vid jämförelser mellan grupper.

Uppgifter har inhämtats även om ålder, kön, utbildning, tidigare arbete, befattning, delegerade arbetsuppgifter och deltagande i läkemedelshantering.

II Resultat

För en utförligare redovisning av samtliga frågor i enkäten, med formulering, svarsalternativ och resultat, gruppvis och stadsdelsvis, hänvisas till [4], en rapport som också finns tillgänglig på www.smi.mas.lu.se/ger/gucrapp.html.

Det visar sig att 95 procent av hemtjänstpersonalen i studien deltar i läkemedelshantering. Ett observandum är att var tionde hanterar läkemedel utan föreskriven delegering. Att tillämpningen av gällande delegeringsrutiner varierar har framkommit vid samtal med personalen under studiens gång. Medan vissa genomgår kunskapsprov efter utbildning, har andra fått uppgifter delegerade utan kunskapskontroll. Det är

oklart hur utbredd detta är. Som förklaring anges oftast tidsbrist och personalbrist.

Indikationer, biverkningar, kontraindikationer

Andelen helt eller delvis rätta svar på frågor kring indikationer för vanligt förekommande mediciner var i snitt 55 procent (Figur 1). För frågor kring biverkningar och kontraindikationer var motsvarande siffra lägre, 25 procent (Figur 2). De flesta verkar känna till att acetylsalicylsyra (ASA), t ex Magne-cyl och Aspirin, lätt ger magsår och blödningsrisk. I övrigt var frågorna svåra för deltagarna. Bl a togs frågan upp om det är lämpligt att ge sömnmedel efter klockan 02.00 på natten. De flesta har korrekt svarat nekande på frågan. Få känner dock till att effekten av sömnmedel i allmänhet sitter i betydligt längre hos äldre personer.

Ett antal frågor ställdes kring symtom och behandling vid diabetes. I en frisvarsfråga presenteras en vårdtagare med diabetes som visar symtom typiska för hypoglykemi. På frågan om hur de skulle agera väljer drygt 80 procent att kontakta sjukvårdspersonal eller att ge kolhydrater i någon form; 6 procent uppger att de skulle se till att vårdtagaren får i sig mer insulin, vilket vore direkt livsfarligt. Fler svarande har resonerat att det antagligen krävs mer insulin, men har valt att ringa distriktssköterska eller läkare först. De som valde att ge insulin hade sämre resultat vid symtomtolkningen. En ganska vanlig missuppfattning är att insulin skulle höja blodsockret.

Administrering och hantering av läkemedel

Andelen helt eller delvis rätta svar på frågor kring läkemedelshantering var år 1998 i snitt 53 procent (Figur 3 och 4). Knappt tre fjärdedelar visste att röd triangel på en läkemedelsförpackning betyder att läkemedlet kan vara trafikfarligt. Knappt två tredjedelar kände till betydelsen av ålder och vikt vid medicinering.

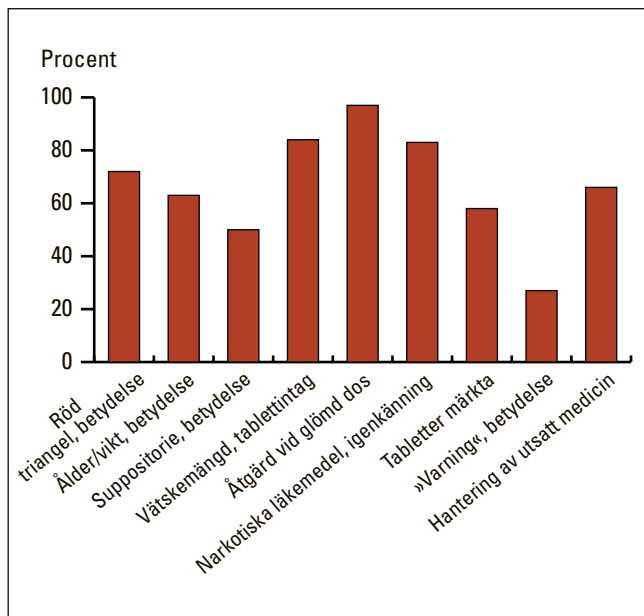
Hälften identifierade suppositorie som en »stolpilla« (stol-piller). De flesta tyckte, helt riktigt, att en munfull vatten är för lite för att riktigt skölja ned en tablett; 83 procent kände till att Valium, Stesolid och Sobril klassas som lätt narkotiska preparat. Av säkerhetsskäl är tabletter av samma läkemedel men med olika styrka på något sätt märkta eller utformade olika; 58 procent av hemtjänstpersonalen kände till detta.

Vi ställde frågan vad det innebär när det på medicinlistan står »Varning: Acetylsalicyl«. Vårdtagaren är då överkänslig mot preparat med acetylsalicyl och får inte ta några sådana preparat, eftersom det kan innebära livsfara eller risk för allvarlig skada. Endast 28 procent av hemtjänstpersonalen kände till detta.

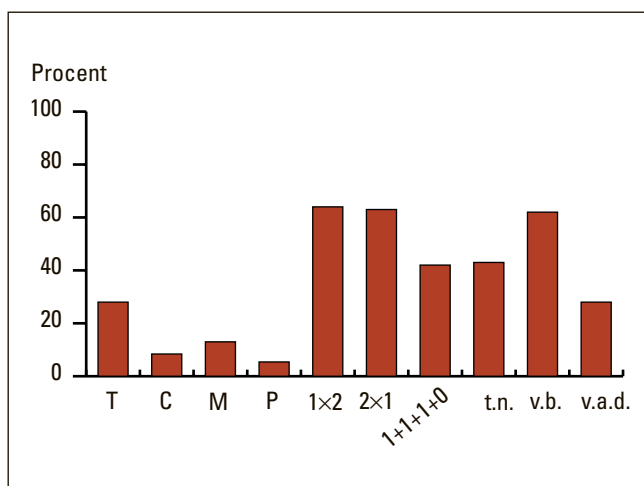
Inom vården används vissa uttryck som man kanske inte stöter på någon annanstans. Till exempel säger man att ett läkemedel »sätts ut« när man avbryter behandlingen med det. På frågan vad man skall göra när en vårdtagares medicin blivit utsatt svarar var tionde i studien att de fortsätter att ge medicinen, vilket ju innebär en uppenbar risk för vårdtagaren.

I en uppgift har en vårdtagare med ryggvärk smärtstillande medicin att ta vid behov. Bland dem som överhuvudtaget inte har rätt att utföra delegerade arbetsuppgifter angav drygt en tredjedel att de skulle ge vårdtagaren medicin.

Vid hantering av medicin är det naturligtvis viktigt att kunna tyda medicinlistan, t ex för att kontrollera att dosen i dosetten är korrekt. Det är också flera i personalen som ger vårdtagare medicin direkt ur förpackning, efter medicinlista, eller som själva laddar dosetten. Det finns bestämda förkortningar för preparatformer och doseringar som man måste kunna tolka rätt. Andelen rätta svar på frågor kring vanliga förkortningar av preparatformer (T=tablett, C=kapsel, M=mixtur, P=pulver) var i snitt 14 procent (Figur 4). Drygt en fjärdedel



Figur 3. Andel helt eller delvis rätta svar i procent på frågor kring läkemedelshantering.



Figur 4. Andel rätta svar i procent i studien 1998 på frågor kring inom sjukvården vanliga förkortningar av beredningsformer och doseringar/ordinationer.

kände till att T står för tablett. Övriga förkortningar var mer okända.

Andelen rätta svar på frågor om förkortningar och skrivsätt för dosering av medicin var i snitt 50 procent (Figur 4). Att 1x2 betyder en dos två gånger per dygn förväxlades av flera med 2x1, som betyder två doser en gång per dygn. Knappt två tredjedelar angav rätt betydelse. Att v.a.d. står för »varannan dag« visste 28 procent. 1+1+1+0 betyder att en dos skall ges morgon, middag och kväll, men att inget skall ges till natten av denna medicin; 42 procent kunde tolka detta riktigt, men ett antal personer angav ändå att man skall ge även en fjärde dos. Knappt hälften kände till att T.n. betyder att medicinen ges till natten. Att v.b. betyder »vid behov« kände knappt två tredjedelar till.

Vårdutbildad versus övrig personal

En jämförelse gjordes mellan de grupper som svarat ja respektive nej på frågan »Har du fått någon utbildning i läkemedelshantering?«. Vid varje kunskapsfråga jämfördes ande-

len rätt eller delvis rätt för att kontrollera om det finns någon signifikant skillnad. På området läkemedelsindikationer fanns skillnader på fyra av nio frågor, med trestjärnig signifikans.

Vid samtliga frågor om förkortningar och skrivsätt för mediciner och doseringar sågs signifikanta skillnader i olika grad. Utbildade uppvisade bättre resultat än utbildade. I övrigt var svaren mer diffusa. En genomgående tendens var att de som angett att de inte fått utbildning oftare hoppade över frågor, eller svarade att de inte visste.

När man jämför grupperna med och utan utbildning i sjukdomslära ses en tydligare signifikant skillnad på frågorna kring diabetes. Utbildade är säkrare både på bedömning av symtom och när det gäller att agera korrekt. Vid jämförelse av grupperna med respektive utan grundutbildning inom vård är skillnaden inte lika tydlig, även om vissa signifikanta skillnader kan ses. På frågorna kring diabetes och icke diabetesrelaterade symtom och agerande vid dessa ses ingen signifikant skillnad mellan personal som gått omvårdnadsprogram och personal som gått annan (äldre) undersköterskeutbildning.

II Diskussion

I befolkningen ses en utveckling mot en allt större andel äldre, som ju har större medicinska behov än yngre. Vid 85 års ålder har andelen som uppger sig vara långtidssjuka ökat till ca 90 procent [7]. På grund av bristande resurser i förhållande till behovet har en allt mindre andel av de äldre i Sverige kunnat få hjälp från samhället under 1990-talet, hemtjänst inbegripen [8]. Tyngdpunkten för äldreomsorgen har förskjutits alltmer mot sjukvårdande insatser [8]; 8 procent av 65-åringar och äldre, och 19 procent av 80-åringar och äldre, hade 1998 hemtjänst i ordinärt boende [9], siffror som dock är oförändrade till år 2000 [10].

Parallellt ökade läkemedelsanvändningen hos äldre under 1990-talet, vilket innebär inte bara fördelar av effektiviserad behandling utan också en ökad risk för skadliga biverkningar, särskilt som äldre i allmänhet är känsligare för läkemedel än yngre [11]. De som är 75 år eller äldre antas stå för mer än en tredjedel av landets läkemedelsförbrukning, beräknad på antal reciper [12], och bland dem som bor kvar i ordinärt boende använder ca 90 procent läkemedel regelbundet eller vid behov [13]. Trots riklig medicinering träffar många vårdtagare läkare med långa intervall, och läkaren får ofta endast en ögonblicksbild av patienten. Med åldern ökar dessutom andelen individer med kognitiv störning och nedsatt syn och hörsel, vilket både försvårar egen hantering av läkemedel och ökar risken för att vårdtagaren själv inte uppmärksammar fel i läkemedelshantering.

Den som hjälper en vårdtagare har ett stort ansvar

Den som hjälper en vårdtagare har ett stort ansvar, eftersom bristande läkemedelshantering lätt kan få allvarliga konsekvenser. Läkemedelshantering utgör en stor grupp av de handlingar som leder till avvikelserapporter eller anmälningar enligt Lex Maria [14, 15]. Vanligast är fel vid själva överlämnandet av läkemedel till patienten; ofta har misstag gjorts i samband med delegering av arbetet [14, 15]. Det är viktigt att de som hanterar läkemedel känner till när man kan och, framför allt, när man inte kan ge medicinen. I den äldre befolkningen har totalt 10–20 procent av sjukhusinläggningarna läkemedelsrelaterade orsaker [11, 13].

Hemtjänstpersonalen har i praktiken även fått en allt viktigare roll som kontaktförmedlare mellan vårdtagare och sjukvården. Tidigare studier har visat att äldre som söker vid akutintag på sjukhus för otillräcklig vård i hemmet till största delen kommer på grund av plötslig oförmåga att äta, dricka

annons

annons

Tabell I. Andel helt eller delvis rätta svar på frågor kring hantering av läkemedel (procent) i studierna 1993 och 1998 samt signifikansnivå på förändring. Bästa resultatet på respektive fråga i fet stil.

	1993		1998		Signifikans, P
	Antal	Resultat, procent	Antal	Resultat, procent	
Betydelse av röd triangel	393	89	336	72	<0,001
Suppositorie = »stolpiller«	393	31	336	50	<0,001
Mängd vätska för att svälja ner en tablett	393	73	336	84	<0,001
Kan glömd läkemedelsdos dubblas vid nästa tillfälle?	393	94	336	97	=0,026
Olika utseende på tabletter av olika styrka?	393	53	336	58	=0,167
Förkortningar av beredningsformer	393	10	335	16	=0,013
Förkortningar av medicinordinationer	393	43	335	53	=0,006
Kan alla läkemedel krossas?	393	80	335	94	<0,001
Finns det hållbarhetstid på läkemedel?	393	91	335	97	<0,001
Agerande när vårdtagares medicin blivit »utsatt«	393	41	335	66	<0,001

eller kunna röra sig [16, 17]. En av dessa studier visade att bland akutsökande äldre med otillräcklig vård i hemmet var 87 procent av kvinnorna och 67 procent av männen ensamstående.

Hemtjänstpersonalen var den grupp som initierade sjukvårdskontakt.

Eftersom tillräcklig utbildning för detta saknas har kunskapsfrågorna kring såväl läkemedelshantering som farmakologi och sjukdomslära varit svåra för personalen. Den personal som fått utbildning i läkemedelshantering och sjukdomslära visade dock bättre resultat än övriga. Under studiens gång uttrycktes allmänt en klar önskan om vidareutbildning.

Resultaten från de två undersökningarna 1993 och 1998 har studerats [18]. De finns också tillgängliga på www.smi.mas.lu.se/ger/gucrapp.html.

Som framgår av Tabell I ses ett förbättrat resultat vid den senare undersökningen på frågorna avseende själva hanteringen av läkemedel. Fler kunde också identifiera symtomen i de sjukdomsfall som presenterades. Däremot verkar kunskapsnivån kring läkemedelsindikationer vara lägre vid den senare undersökningen. När det gäller läkemedelsindikationer kan jämförelsen störas av förändringar i förskrivningsmönster under tiden mellan de två undersökningarna. 63 procent av hemtjänstpersonalen i 1998-studien hade någon form av grundläggande vårdutbildning, vilket är en klart större andel än 1993, då motsvarande siffra var 48 procent.

Trots att undersökningen tyder på en viss förbättring, åtminstone vad gäller kunskap kring läkemedelshantering och agerande vid sjukdomsfall, krävs ytterligare utbildningsinsatser. Det är ett problem som har uppmärksamats även inom vården i särskilda boenden [19].

Gällande delegeringsrutiner måste följas

Det råder brist på kompetent personal inom äldre vården [20]. All personal i hemtjänsten borde därför ha en vårdutbildning. Det finns också ett behov av mer personal med formell kompetens, dvs sjuksköterskor, för säkrare läkemedelshantering. Gällande föreskrifter angående delegering måste följas och rutinerna bör kontrolleras regelbundet. I och med den nya fö-

reskriften SOSFS 2001:17 ökar nu delegeringsmöjligheterna inom annan vård än slutenvård, ett beslut som dock minskar säkerhetskraven i omhändertagandet av vårdtagare – tyvärr en spegling av den resursbrist som råder inom vård och omsorg.

Målsättningen bör dock vara tryggare och säkrare omhändertagande av de människor som är beroende av att ta emot hjälp.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. SOSFS 1997:14. Stockholm: Socialstyrelsen; 1997.
2. Socialstyrelsen. Läkemedelshantering i hälso- och sjukvården. SOSFS 2000:1. Stockholm: Socialstyrelsen; 2000.
3. Socialstyrelsen. Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården. SOSFS 2001:17. Stockholm: Socialstyrelsen; 2001.
4. Axelsson J, Elmståhl S, Klint M, Häll B. Läkemedelshantering i kommunal hemtjänst. En studie av hemtjänstpersonal i Malmö kommun. Malmö: Geriatriskt utvecklingscentrum. Universitetssjukhuset MAS; 1999.
5. Bylund T, Ström I, Elmståhl S. Kommunal hemtjänst och äldres läkemedel. En studie över läkemedelshanteringen inom social hemtjänst i Malmö kommun, 1993. Malmö: Samhällsmedicinska institutionen, Lunds universitet; 1994:1-38.
6. Bylund T, Ström CI, Elmståhl S. Vårdbiträden inom socialtjänsten i enkätstudie. »Vi har inte tillräckliga kunskaper om mediciner.« Läkartidningen 1995;92:1118-22.
7. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 1997. Stockholm: Socialstyrelsen; 1997.
8. Socialstyrelsen. Äldreuppdraget. Årsrapport 1998. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1998:9. Stockholm: Socialstyrelsen; 1998.
9. Statistiska centralbyrån. Statistisk årsbok för Sverige 2000. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 1999.
10. Socialstyrelsen. Äldre – vård och omsorg år 2000. Stockholm: Socialstyrelsen; 2001.
11. Fastbom J. Ökat läkemedelsintag bland äldre innebär ökad risk för problem. Läkartidningen 2001;98:1674-9.
12. Apoteket AB. Svensk läkemedelsstatistik för året 2000. Stockholm: Apoteket AB; 2001.
13. Socialstyrelsen. Diagnoser och förskrivning av läkemedel. En nationell kartläggning. Stockholm: Socialstyrelsen; 1999.

14. Socialstyrelsen. Riskronden special. Information om risker inom hälso- och sjukvården. Nr 2. Stockholm: Socialstyrelsen; 1997.
15. Håkansson M, Jakobsson U. När det inte blev som det var tänkt. Avvikelsehantering i södra regionens kommuner 1995. Malmö: Socialstyrelsens RT-enhet i Malmö; 1996.
16. Elmståhl S, Wahlfrid C, Jerntorp P. Precipitating and predisposing factors of acute confusional state among emergency department patients. *Int Psychogeriatr* 1995;7:519-26.
17. Elmståhl S, Wahlfrid C. Increased medical attention needed for frail elderly initially admitted to the emergency department for lack of community support. *Aging (Milano)* 1999;11:56-60.
18. Axelsson J, Elmståhl S. Hemtjänstpersonalens läkemedelshantering 1993–1998. En femårsuppföljning i Malmö kommun. Malmö: Geriatriskt utvecklingscentrum, Universitetssjukhuset MAS; 2000.
19. Andersson E, Petersson K, Håkansson A. Vård i särskilda boenden efter Ädel. Distriktssköterskan upplever stort ansvar men begränsade befogenheter. *Läkartidningen* 2001;98:2807-10.
20. Socialstyrelsen. Kompetensförsörjning i vård och omsorg till äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2001.

SUMMARY

Unqualified staff in the home care services puts the patient at risk – great need for training in the administration of medication

Johan Axelsson, Sölve Elmståhl

Läkartidningen 2002;99:1178-83

During the last few years the home care services have had to face an increased responsibility for medical tasks. A study in the city of Malmö in 1993, repeated in 1998, shows that 95% of the health care assistants are engaged in the administration of medication. The studies demonstrate that health care assistants have inadequate knowledge not only about medicines and their administration but also about common diseases and their symptoms. Delegating the task of medication administration to non-nurse personnel within the social services therefore entails an increased risk for the patient.

*Correspondence: Johan Axelsson, Department of Community Medicine, Division of Geriatric Medicine, Universitetssjukhuset MAS, SE-205 02 Malmö, Sweden
(johan.axelsson@smi.mas.lu.se)*