

MINSKAD ANVÄNDNING AV SÖMNMEDEL OCH LUGNANDE MEDEL VID SÄRSKILT BOENDE

- Personalens erfarenheter

Gunhild Hammarström
Professor i sociologi
Uppsala universitet

Förord

Många äldre använder sömnmedel kontinuerligt. Apotekets statistik över försäljningen av sömnmedel pekade för några år sen på att var fjärde person i åldrarna 80 år och uppåt i Uppsala län mer eller mindre dagligen använde sömnmedel. Riskerna var därmed också stora att många drabbades av besvärliga biverkningar i form av dagtrötthet, yrsel, minnesstörningar och fallrisk. Under 2007 inledde Landstingets läkemedelskommitté, tillsammans med länets apotek, en informationskampanj, ”Sov bra utan sömnmedicin”, som lett till att man kunnat minska förskrivningen av sömnmedel till gruppen 80 år och äldre.

I ett särskilt projekt har ordinationen av sömnmedel och lugnande medel minskats vid ett särskilt boende. Effekterna av denna minskning har följts upp av Landstingets läkemedelsenhet.

FoU äldre har haft till uppgift att inom projektets ram genomföra en studie av hur sjuksköterskor och vårdpersonal, som är berörda av läkemedelsprojektet, tycker att det

- a) Har påverkat de äldre som ingår i projektet och
- b) Har påverkat den egna arbetssituationen.

Professor Gunhild Hammarstöm har genomfört studien på uppdrag av FoU äldre.

Uppsala i maj 2009
FoU äldre
Enheten för FoU-stöd
Regionförbundet Uppsala län

Innehåll

Uppdraget	7
Sammanfattning	9
Studiens genomförande	11
Beskrivning av de studerade personalkategorierna	12
Resultatredovisning	14
Sjuksköterskornas uppfattningar	14
Dag- och nattpersonalens erfarenheter och uppfattningar	15
Information om projektets genomförande	15
Förhandsinställningar till projektet	16
De äldres situation	16
Den egna arbetssituationen	18
Omdöme om projektets bidrag	20
Sammanfattning av dag- och nattpersonalens uppfattningar om projektet	20
Skattningsskalan	21
Bilaga 1. Projektplan	23
Bilaga 2. Informationsbrev till personalen på Karl Johansgården	25
Bilaga 3. Frågeformulär	27

Uppdraget

Läkemedelsenheten Landstingets kansli, FoU-äldre Regionförbundet Uppsala län samt Uppdragskontoret Uppsala kommun beslutade år 2008 att tillsammans med företrädare för vården inleda ett projekt med syfte att ytterligare minska andelen äldre med sömnläkemedel och lugnande medel. Bakgrunden till projektet var att sömnmedelsförskrivningen till äldre 80+ i Uppsala län tidigare har varit hög, även om läkemedelsförskrivningen minskat under 2008. Projektet planerades inledningsvis till ett omvårdnadsboende på Karl Johansgården (plan 2 med 28 boende). I augusti 2008 anordnades ett gemensamt utbildningstillfälle för all personal och anhöriga. (Projektplan 2009-01-14, Läkemedelsenheten, se Bilaga 1.)

FoU-äldre Regionförbundet Uppsala län gav mig i september 2008 i uppdrag att genomföra en studie bland den vårdpersonal på Karl Johansgården som genom sitt arbete med de äldre är berörda av projektet. Studien enligt projektplanen (se Bilaga 1) var avsedd att ge svar på hur personalen uppfattar, dels a) vardagssituationen för de äldre som inte längre erhåller sömnläkemedel eller andra lugnande medel, dels b) den egna arbetssituationen som en följd av projektet. Därutöver ingår att ta reda på c) personalens inställning till projektets genomförande, samt d) hur den anser att det har varit använda den skattningsskala som ligger till grund för den medicinska utvärderingen. I mitt uppdrag ingår således inte att utvärdera denna skattningsskala och inte heller hur projektet utfallit i medicinskt avseende för de äldre som ingår i projektet.

Den ursprungliga tanken var att den föreslagna studien endast skulle omfatta det våningsplan på Karl Johansgården där projektet inleddes. Eftersom projektet i efterhand har kommit att innefatta äldre på två ytterligare plan, har studien i samråd med FoU-äldre Regionförbundet Uppsala län utvidgats till att omfatta även personal på dessa plan. Den genomförda studien som härmed avrapporteras genomfördes under våren 2009. Den bygger på intervjuer och enkäter med 30 personer, varav tre sjuksköterskor, 18 personer som i rapporten benämns dagpersonal och nio personer som utgör nattpersonal. Härmed vill jag samtidigt rikta ett tack till den personal på Karl Johansgården som varit mig behjälplig och genom intervjuer och besvarade enkäter har bidragit till studiens genomförande.

Sammanfattning

De tre sjuksköterskor som ingår i studien har en generellt positiv inställning till utsättning av sömnläkemedel och andra lugnande medel till vissa äldre och ser projektets effekter som en vinst på sikt, både för de äldre och för verksamheten i sin helhet. De anser att projektet kan bidra till en förbättring av vården av de äldre och således till ökad vårdkvalitet. Verksamheten kan enligt deras uppfattning även bli mer kostnadseffektiv, genom att bland annat antalet fallskador förväntas minska. Eftersom projektet inte hållit på så lång tid, är sjuksköterskornas erfarenheter av hur de äldre reagerat hitintills ganska begränsade. De ser projektets effekter som mer långsiktiga. De förväntade fördelarna med minskad användning av sömnläkemedel och andra lugnande medel anser de uppväger att själva igångsättandet av projektet har inneburit något mer att göra än tidigare.

Dag- och nattpersonalens uppfattningar är mer blandade. Trots ett utbildningstillfälle om projektet i slutet av augusti 2008 för all berörd personal och anhöriga känner sig många bland dagpersonalen och framför allt nattpersonalen inte tillräckligt informerade om projektet och dess syfte. De skulle ha önskat mer information och vara mer delaktiga, framför allt när det gäller beslutet om vilka äldre som skulle ingå i projektet och skälen till det.

Den uppfattade bristen på information om projektet kan ha medfört att ungefär hälften av både dag- och nattpersonalen inte tycks ha haft några förhandsuppfattningar om vad projektet skulle innebära för de äldre och dem själva. De förhandsuppfattningar som har förekommit har mestadels varit negativa, genom att både de äldres situation och den egna arbetssituationen befarades bli sämre. Detta har dock inte alltid besannats enligt deras egna uppgifter. Ett fåtal har dock haft inställningen att det skulle bli bättre för de äldre.

När det gäller hur projektet med utsättning av sömnläkemedel och andra lugnande medel har utfallit i realiteten, anser majoriteten av dagpersonalen att vården av de äldre och de äldres vardagssituation antingen har förbättrats eller inte har förändrats jämfört med tidigare. Majoriteten av dagpersonalen anser även att deras egen arbetssituation har förbättrats eller inte har förändrats jämfört med tidigare. Nattpersonalen redovisar en något mer skeptisk inställning än dagpersonalen. Den huvudsakliga uppfattningen bland dem är emellertid att situationen blivit bättre för vissa äldre och sämre för andra och de hänvisar här till individuella olikheter. Denna inställning skulle kunna bero på deras mer varierade erfarenheter genom att de ansvarar för fler äldre under ett arbetspass än dagpersonalen. Nattpersonalen anser också i huvudsak att den egna arbetssituationen inte har förändrats jämfört med tidigare eller har blivit sämre. Trots dessa olikheter mellan dagpersonalen och nattpersonalen anser ändå ungefär hälften i båda personalkategorierna att projektet har bidragit till större kunskap och/eller större förståelse för de äldre. Det betyder samtidigt att den andra hälften antingen inte har någon uppfattning eller anser att projektet inte har haft dessa effekter. Det bör även nämnas att den dag- och nattpersonal, som anser att vården av de äldre har förbättrats samt att de fått ny kunskap respektive större förståelse för de äldre genom projektet, tillhör dem som uppfattar sig som informerade om projektet, medan endast ett fåtal har motsvarande uppfattning av dem som inte ser sig som informerade.

Ett fåtal av de studerade personerna har erfarenhet av den skattningsskala som använts. Förutom de tre sjuksköterskorna är det fråga om ytterligare fyra personer. Övriga har inte känt till den eller endast sett den. Av de sju personer som har använt skattningsskalan anser två att den har varit lätt att använda, medan övriga angav vissa problem av varierande slag. Några av dessa problem hänför de till att de inte har fått någon information om hur den skulle fyllas i

och att de därför fann det svårt att förstå hur de skulle använda den. Eftersom de angivna svårigheterna främst tycks ha att göra med avsaknad av information, är det inte möjligt att utifrån denna studie dra några slutsatser om dess användbarhet i andra eller liknande studier.

Genom att den studie som avrapporteras här har genomförts i ett tidigt skede av projektet, kan man inte dra alltför långtgående slutsatser om personalens inställning på sikt. Uppfattningarna kan förändras – åt olika håll – beroende på nya erfarenheter. En rimlig slutsats är emellertid att adekvat information, liksom information vid flera tillfällen, inte ska underskattas.

Studiens genomförande

Under våren 2008 planerades, som nämnts, projektet att sätta ut sömnläkemedel och andra lugnande medel för vissa äldre på äldreboendet Karl Johansgården i Uppsala. Projektet inleddes under hösten 2008 på ett av våningsplanen, varvid medicinen sattes ut successivt för en person i taget. Under våren 2009 utvidgades projektet till att omfatta äldre på två ytterligare våningsplan. Studien av personalens uppfattningar av hur projektet har påverkat de äldres vardagssituation och den egna arbetssituationen planerades initialt till november-december 2008, men uppsköts till våren 2009 för att fler av personalen då skulle vara berörda av projektet och kunna ingå i studien. Genom att underlaget för studien därmed skulle bli större, skulle möjligheten öka att erhålla en mer varierad bild av personalens erfarenheter.

Datansamlingen var planerad att ske genom personliga intervjuer både med sjuksköterskorna på Karl Johansgården och den personal som arbetar dagtid samt genom en enkät till nattpersonalen. Urvalet av intervjupersoner och tidsbokning för intervjuerna samt distribution av enkäterna till samtlig nattpersonal var avsedd att ske genom enhetschefernas försorg. Ett informationsbrev till samtlig berörd personal, undertecknat av mig, utsändes den 30 januari 2009 via en av enhetscheferna. Informationsbrevet innehöll information om undersökningens syfte, hur urvalet av intervjupersoner skulle ske samt en försäkran om de deltagandes anonymitet. (Se Bilaga 2.)

Intervjuerna med de tre sjuksköterskor, som ansvarar för var sitt av de tre våningsplan på Karl Johansgården där projektet genomförs, ägde rum mellan den 13 februari och 17 mars 2009. Fem intervjuer med personal som arbetar dagtid genomfördes mellan den 9 och 13 mars. Två personer av dessa var dock inte berörda av projektet, genom att de i sitt arbete inte haft kontakt med äldre som ingår i projektet. Min bedömning var att tre personer tillhörande dagpersonalen utgjorde ett alltför litet underlag att basera en rapport på. Dessutom skulle det vara svårt att infria löftet om deras anonymitet, eftersom det tycktes vara väl känt på Karl Johansgården vilka personer som intervjuats. I samråd med FoU-äldre Regionförbundet Uppsala län beslöts därför att undersökningen skulle utvidgas till att omfatta en enkätundersökning av ytterligare dagpersonal som ett komplement till intervjuerna. Urvalet av personer och utdelning av frågeformulären skulle liksom tidigare ske genom en av enhetscheferna. Det finns naturligtvis nackdelar med ett sådant urvalsförfarande, eftersom man som undersökare inte har kontroll över vilka som ingår i studien. Förfarandet förbilligar emellertid undersökningen, vilket varit avgörande.

Antalet frågeformulär, som distribuerades till Karl Johansgården (den 25 mars 2009) uppgick till 25, varav ca 10 till samtlig nattpersonal och resterande 15 till berörd personal som arbetar dagtid på de aktuella våningsplanen. I mitten av april hade 22 frågeformulär inkommit; nio från nattpersonal och 13 från dagpersonal. Det betyder att 18 personer bland dagpersonalen ingår i undersökningen; två av de fem intervjuade har dock, som nämnts tidigare, inte kunnat besvara frågorna om hur de anser att de äldres vardagssituation respektive den egna arbetssituationen har påverkats av projektet, eftersom de i sitt arbete inte ansvarade för någon av de äldre som ingår i projektet. Däremot har de kunnat besvara vissa andra frågor, varför de ändå inkluderas i redovisningen av dessa.

Eftersom nattpersonalen enligt uppgift från en av enhetscheferna utgörs av ca 10 personer totalt, torde de nio enkäter som inkommit från denna kategori spegla de uppfattningar som finns inom kategorin som helhet. Det totala antalet dagpersonal är betydligt svårare att ange beroende hur man räknar. Eftersom det är många deltidsanställda uppgår antalet personer till

ungefär 90. På de aktuella våningsplanen arbetar enligt samma uppgiftslämnare ungefär 25-30 heltider, varav inte samtliga har kontakt med äldre som deltar i projektet, eftersom inte alla avdelningar på de tre våningsplanen ingår i projektet. De 18 i dagpersonalen (för vissa frågor 16) som deltar i studien kan därför beräknas till att utgöra minst hälften och högst tre fjärdedelar av den personal som är berörd av projektet. Min bedömning är att antalet deltagare i studien utgör en så pass stor del av det totala antalet att studien ger en återspeglning av de båda personalkategorierna olika uppfattningar. Eftersom urvalet inte är slumpmässigt i statistiskt avseende, gäller dock de redovisade resultaten endast dem som ingår i studien.

Eftersom sjuksköterskorna är de som organiserat projektets praktiska handhavande, handlade intervjuerna med dem bland annat om hur de såg på projektet, hur urvalet av de äldre har gått till, och vilka deras erfarenheter varit hittills. Vissa av frågorna var emellertid likartade dem som ställts till den övriga personalen. Frågor i intervjuerna till dagpersonalen och i enkäterna är desamma och framgår av Bilaga 3. I intervjuerna kunde de emellertid ske i en annan ordning än i frågeformuläret beroende på hur samtalet flöt. Frågorna i formuläret var – liksom i intervjuerna – öppna till sin karaktär, vilket betyder att det i få fall fanns fasta och färdigformulerade svarsalternativ. Därmed kunde de svarande själva formulera sina svar och tankar utan att vara bundna av mina föreställningar om vilka svaren kunde bli. Det som bland annat utmärker intervjun – till skillnad från att besvara en enkät – är att intervjun ger möjlighet till uppföljningsfrågor och omformulering av frågorna vid eventuella oklarheter och dessutom kan få samtalskaraktär. Enkäterna möjliggör i stället mer eftertanke, men också diskussion med andra svarande – på gott och ont – om hur frågorna ska besvaras. En uppenbar nackdel med enkät är att den svarande kan låta bli att besvara vissa frågor, som av mig bedöms som väsentliga, vilket också skett i några fall.

Även om intervju och enkät utgör olika datainsamlingsmetoder med sina respektive för- och nackdelar, har de två materialen för dagpersonalen sammanslagits i redovisningen. Förutom att anonymiteten därmed stärks för de intervjuade, är ett ytterligare skäl att det vid en jämförelse av de båda materialen inte föreligger några systematiska skillnader i svarsmönster mellan dem. I redovisningen har jag däremot valt att skilja mellan dag- och nattpersonal, eftersom det kan antas att deras respektive uppfattningar skiljer sig något från varandra på grund av olika arbetstider och arbetsituation i övrigt. De kan därför påverkas på något olika sätt av att sömnläkemedel och andra lugnande medel satts ut för de äldre som de ansvarar för.

Den följande rapporteringen inleds med en beskrivning av de tre svarandegrupperna, dvs. sjuksköterskorna, dagpersonalen respektive nattpersonalen. Därefter följer en redovisning av vad som framkommit i undersökningen. Trots att undersökningen inte baseras på ett statistiskt slumpmässigt urval har jag i många fall valt att redovisa i siffror hur många som står för en viss uppfattning framför att använda uttryck som 'en grupp', 'en annan grupp' eller 'några' respektive 'andra' etc. Mitt val baseras på bedömningen ovan att deltagarantalet är tillräckligt stort för att legitimera detta. Samtidigt vill jag betona att dessa sifferuppgifter endast gäller de personer som ingår i studien och inte kan ses som närmevärden för framför allt dagpersonalen i sin helhet.

Beskrivning av de studerade personalkategorierna

De tre *sjuksköterskor* som intervjuats ansvarar för var sitt våningsplan av de tre, som ingår i projektet på Karl Johansgården. De tre sjuksköterskorna har alla över 30 års yrkesverksamhet, och de har arbetat på Karl Johansgården mellan 1,5 och 5 år. Enligt deras egna uppgifter vid

tiden för intervjuens genomförande ansvarar en av dem för 27 boende, och två av dem för vardera 28 boende, dvs. totalt 83 äldre. Denna siffra kan naturligtvis variera över tid beroende på dödsfall och inflyttningar. Antalet äldre som ingick i projektet var på respektive våningsplan, likaledes vid tidpunkten för intervjun, enligt sjuksköterskornas uppgifter ca 8 respektive 5 och 6 personer, alltså totalt ca 19 personer.

Studien av *personal som arbetar dagtid* (hädanefter benämnd dagpersonal) omfattar fem intervjuer och 13 enkäter. Av de sammanlagt 18 personerna är hälften undersköterskor, och övriga är vårdbiträden, boendeassistenter och boendebiträden. De har totalt sett lång erfarenhet av att arbeta inom vården; 13 har arbetat mellan 15 och 33 år och fem mellan 5 och 10 år. På Karl Johansgården har sju arbetat minst 15 år och 11 av dem mellan 4 och 10 år.

Av de 18 svarande har 17 uppgivit att de är kontaktpersoner för en eller två äldre, vilket sammanlagt blir 31 äldre på de tre våningsplanerna av totalt ca 83 äldre. Av de 17 kontaktpersoner, som ingår i studien, är endast fyra personer kontaktperson för äldre som ingår i projektet. Det gäller fem av de ca 19 äldre som deltar i projektet, vilket är förvånande få. Dessa fyra kontaktpersoners uppfattningar skiljer sig inte systematiskt från de övrigas, utan de företräder samma spektrum av uppfattningar som dessa. Det är trots det inte möjligt att veta om resultaten av intervjuerna och enkäterna skulle ha blivit något annorlunda om fler kontaktpersoner för äldre ingående i projektet skulle ha deltagit i studien.

Antalet äldre som den dagpersonal, som ingår i studien, ansvarar för under ett arbetspass varierar; 14 har angivit åtta-tio äldre, medan en har angivit fyra-fem äldre (uppgift saknas för tre personer, som inte har besvarat frågan). Av dessa äldre ingår en mindre andel i projektet; fem personer har angivit att de ansvarar för en äldre ingående i projektet, sex har angivit två äldre, och två har angivit tre-fyra äldre. Sannolikt ansvarar flera av de svarande för samma äldre, även om det är omöjligt att ange hur många, eftersom det skulle ha förutsatt att jag erhöll namnen på de äldre.

De nio frågeformulär som inkommit från *nattpersonalen* tillhör yrkeskategorierna undersköterska, vårdbiträde och boendeassistent; lika många i varje kategori. Generellt sett har även de lång yrkeserfarenhet; sju har arbetat inom sitt yrke i minst 19 år (19-32 år), en av dem kortare tid (5 år); en av dem har inte besvarat frågan. Sex personer har arbetat 16-32 år på Karl Johansgården och tre 2-8 år. Under ett arbetspass ansvarar nattpersonalen, enligt egen uppgift, för 25-30 äldre. Tre personer har angivit att de ansvarar för ca nio-tio äldre och fyra personer för ca fem-sex äldre, som ingår i projektet, medan två angivit att de inte vet. I jämförelse med dagpersonalen ansvarar alltså nattpersonalen per person för fler äldre ingående i projektet, vilket kan påverka deras respektive svar på de följande frågorna. Sannolikt har även flera av nattpersonalen, liksom dagpersonalen, ansvar för delvis samma äldre ingående i projektet.

Av samtliga studerade personer (sjuksköterskor, dag- och nattpersonal, sammanlagt 30 personer) har två av dem tidigare arbetat på ett äldreboende, där man inte gav de äldre sömnläkemedel eller annan lugnande medicin (se fråga 6, Bilaga 3). Båda dessa har enbart positiva erfarenheter av detta. En av dem förtydligar att det för hennes del var fråga om en liten demensavdelning med mer personal per boende och därför mer tid för de äldre (underförstått än på Karl Johansgården). De boende var också delaktiga i avdelningens arbete, vilket bl.a. innebar att de kunde hjälpa till att skala potatis, hjälpa till med tvätten m.m. Hennes uppfattning är att de äldre åt bättre, sov på nätterna och var vakna på dagen. Dessa båda personer har alltså en positiv förhandsinställning till det pågående projektet, även om det

för en av dem ändå finns vissa reservationer för hur projektet har genomförts på Karl Johansgården.

Resultatredovisning

Nedan redovisas vad som framkommit i intervjuerna med sjuksköterskorna. Därefter följer dag- och nattpersonalens inställning till informationen om projektets genomförande samt deras uppfattningar om hur de äldres situation och den egna arbetssituationen kan ha påverkats genom projektet. Efter dessa avsnitt behandlas de tre personalkategoriernas erfarenheter av skattningsskalan, och i detta avsnitt inkluderas alltså även sjuksköterskorna.

Sjuksköterskornas uppfattningar

De tre sjuksköterskor som intervjuats beskriver sig själva som i hög grad delaktiga i att projektet påbörjades på deras respektive våningsplan. Urvalet av de äldre som ingår i projektet (dvs. ca 8 respektive 5 och 6 personer på de tre våningsplanen) har också i stort sett skett genom sjuksköterskornas försorg, och de har gått tillväga på olika sätt beroende på om de äldre har en demenssjukdom eller inte. De äldre som inte har en demenssjukdom, och alltså är ”klara”, har själva fått avgöra om de önskade delta i projektet eller inte. Vissa har varit positiva och ingår därmed, medan andra har avböjt. För äldre med demenssjukdom har sjuksköterskan på det aktuella våningsplanet haft kontakt med de äldres anhöriga för att diskutera ett eventuellt deltagande. De anhörigas inställning har i huvudsak varit positiv, men ”barn mer än make/maka”. I de fall anhöriga inte tillstyrkt deltagande, ingår således inte den äldre i projektet. I grunden har dock legat en medicinsk bedömning av vilka äldre som skulle kunna ingå i projektet.

Sjuksköterskorna har en generellt positiv inställning till utsättning av sömnläkemedel och andra lugnande medel och ser projektets effekter som en vinst på sikt, både för de äldre och för verksamheten i sin helhet, eftersom många läkemedel kan skapa både oro, ”snedtändning” och fallskador bland äldre. Genom att bl.a. antalet fallskador förväntas minska, kan verksamheten enligt deras uppfattning även bli mer kostnadseffektiv. De anser dessutom att projektet kan bidra till en förbättring av vården av de äldre och således till ökad vårdkvalitet. En av sjuksköterskorna menar därutöver att det borde vara normalt att se över läkemedlen redan *före* inskrivningen på ett äldreboende, och att medicinutskrivningen till äldre över huvudtaget borde vara mer restriktiv.

De förväntade fördelarna med minskad användning av sömnläkemedel och andra lugnande medel anser de uppväger att själva igångsättandet av projektet har inneburit något mer att göra än tidigare. De gör därför bedömningen att deras arbetssituation inte har påverkats negativt. Som en positiv effekt anger en av dem att kontakterna med de andra sjuksköterskorna och cheferna ökat. De övriga två uppger att de som en följd av projektet har fler samtal/diskussioner med främst den vårdpersonal som arbetar dagtid.

Eftersom projektet inte hållit på så lång tid, och de äldre som ingår har förts in i projektet successivt, är sjuksköterskornas erfarenheter av hur de äldre reagerat hitintills ganska begränsade enligt deras egen uppfattning. De uppger dock att vissa äldre är mer vakna på dagen, pratar mer och har fler kontakter än tidigare, medan andra är trötta på förmiddagen. Någon har däremot blivit mer orolig och aggressiv och har därför fått tillbaka sin medicin. De

ser projektets effekter som mer långsiktiga, och som framgick ovan har de förväntningar om att de blir gynnsamma.

De tre sjuksköterskorna har uppfattat vårdpersonalens inställning till projektet på något olika sätt. En av dem menar att vårdpersonalen är medveten om fördelarna med utsättning av de aktuella läkemedlen och därför är positivt inställd. En annan uppfattning är att personalen hyst överdrivna farhågor över hur de äldre skulle reagera utan sina mediciner, och att de också så småningom insett det själva, eftersom farhågorna inte har besannats. Båda dessa uppfattningar bland sjuksköterskorna bekräftas delvis genom de uppgifter som dag- respektive nattpersonalen själva lämnat, vilket framgår i ett senare avsnitt.

Dag- och nattpersonalens erfarenheter och uppfattningar

De områden som behandlas nedan rör personalens erfarenheter av projektets genomförande, deras olika förhandsinställningar till projektet samt deras uppfattningar om hur de äldres situation och den egna arbetsituationen har påverkats av projektet. För samtliga teman skiljer jag mellan dagpersonal och nattpersonal.

Information om projektets genomförande

En av uppdragets uppgifter var att ta reda på personalens uppfattningar om projektets genomförande. I projektplanen (Läkemedelsenheten 2008-1-14, se Bilaga 1) framgår att det i slutet av augusti 2008 anordnades ett gemensamt utbildningstillfälle om projektet för all berörd personal och anhöriga. De frågor som ställts till dag- och nattpersonalen i studien avser om de anser att informationen om projektet varit tillräcklig, om de känt sig delaktiga i beslutet, och om de skulle ha önskat få vara mer delaktiga (se fråga 18, Bilaga 3).

Av samtliga 18 som tillhör *dagpersonalen* anser endast en dryg tredjedel (7 personer) att informationen om projektet varit tillräcklig, och ungefär hälften av dessa känner sig delaktiga. Hälften av samtliga har angivit att de *inte* fått tillräcklig information om projektet i förväg respektive att de *inte* känner sig delaktiga i beslutet, och samtliga dessa skulle ha velat vara mer delaktiga. Dagpersonalen skulle framför allt vilja vara involverade i beslutet om vilka äldre som ska ingå i projektet och skälen till det, vilket framförts i anslutning till frågeformulärets avslutande fråga (fråga 20, Bilaga 3):

”Vi på golvet måste få mer information och involveras mera i alla projekt rörande våra boende, eftersom vi på golvet vet mest och bäst hur våra boende fungerar”

”Mer information om projektet till oss som tar hand om de boende”

Av *nattpersonalen* anser sig endast en person delvis ha fått tillräcklig information i förväg och känner sig också delvis delaktig i beslutet. Övriga uppger att de inte har fått tillräcklig information och inte heller känner sig delaktiga i beslutet, och nästan samtliga av dessa hade önskat vara mer delaktiga. Även nattpersonalen har kommenterat den upplevda bristen på information och delaktighet:

”Önskat information i förväg om vilka som skulle ingå eftersom det är vi som tar hand om dem på nätterna”

”Hade velat få mer information innan om vilka boende som skulle delta”

”Vi nattpersonal har inte fått veta när projektet startade – därför har det varit svårt att vara extra uppmärksam på ev. förändringar hos de inblandade”

Dagpersonalen uppfattar sig alltså som informerad i något fler fall än nattpersonalen. Trots utbildningsinsatsen känner sig ändå merparten av personalen inte tillräckligt informerad, och

som framgår av citaten ovan är det inte fråga om några orimliga önskemål som förts fram. För att få personalen med sig och få dem att känna sig mer delaktiga i ett projekt som detta, som kräver deras medverkan, är det uppenbart att det erfordras betydligt mer omfattande informationsinsatser än de som förevarit.

Förhandsinställningar till projektet

Det finns ett visst stöd för sjuksköterskornas olika uppfattningar om personalens föreställningar om vad projektet skulle innebära både för de äldres situation och den egna arbetssituationen, innan det hade påbörjats (se fråga 16, Bilaga 3). Det finns i och för sig alltid en risk med retrospektiva frågor på grund av minnesproblem och möjligheten av att det sker en kontinuerlig omvärdering. Vissa av de svarande ger också uttryck för en sådan omvärdering.

Inledningsvis kan det vara värt att notera att ungefär hälften av både dag- och nattpersonalen besvarat de båda delfrågorna om sina föreställningar, om vad projektet skulle innebära, för dels den egna arbetssituationen, dels den äldres situation, med ”nej”, vilket kan betyda att de inte alls hade några sådana föreställningar. Det kan alltså vara som en av de intervjuade gav som svar, ”det är inte något jag har tänkt på”. En annan möjlighet är att vissa inte känt till projektet innan det påbörjades, eftersom en i dagpersonalen har avgivit svaret ”Nej, eftersom man inte har pratat om det”.

Av de sju bland *dagpersonalen*, som dock besvarat frågan om vad de hade för föreställningar om hur *de äldres situation* skulle påverkas, har två personer uppgivit positivt formulerade förväntningar, som kan belysas genom uttalanden, såsom ”att den äldre skulle må bättre och bli piggare/aktivare” respektive ”visste att hon skulle bli piggare”. Tre personer var inledningsvis mer negativa med kommentarer såsom ”att den äldre skulle bli oroligare, men det blev inte så”, ”men det gick bra” eller ”jag trodde att boenden skulle vara oroliga och må dåligt ..., men de mår bra utan sömnmedel och lugnande också”, medan två personer var mer renodlat negativa. När det gäller föreställningar om vad projektet skulle innebära för *den egna arbetssituationen* har fyra personer bland dagpersonalen givit kommentarer som ”mer jobb, rörigt, eftersom inte mer personal”, ”tyngre jobb” och ”att arbetssituationen skulle bli sämre”, samtidigt som två av dem också konstaterat att ”det blev inte så”.

De fyra personer bland *nattpersonalen*, som angivit att de har haft vissa föreställningar om projektet, redovisar en jämförelsevis något mer skeptisk förhandsinställning än dagpersonalen, genom att anta att projektet skulle påverka både de äldres situation och den egna arbetssituationen negativt. Deras kommentarer är ungefär desamma som dagpersonalens: ”mera uppegående, mer jobb”, ”mer sömnsvårigheter, mer oro”, ”fler vakna och förvirrade” och därför ”mer tidskrävande arbete”. Två av dessa har dock samtidigt konstaterat, i likhet med dagpersonalen, att det inte blev någon större skillnad jämfört med tidigare.

Förutom att ungefär hälften inte tycks ha haft några förhandsuppfattningar om vad projektet skulle innebära för de äldre och dem själva, har några bland både dag- och nattpersonalen haft vissa negativa förväntningar. För ett fåtal har också dessa besannats, enligt deras egen uppfattning, även om det inte varit så i samtliga fall.

De äldres situation

Ett flertal frågor avsåg personalens personliga uppfattningar om hur de äldre som ingår i projektet har påverkats av att deras sömnläkemedel och andra lugnande mediciner satts ut (se fråga 7-10, Bilaga 3). En mer övergripande fråga avser om de anser att projektet har medfört

en förbättring eller försämring av vården av de äldre. Andra frågor berör om projektet har medfört mer tidskrävande äldre eller inte, samt om och på vilket sätt projektet har påverkat den äldres vardagssituation.

På den mer övergripande frågan om de anser att projektet har medfört en *förbättring eller försämring av vården av de äldre* (se fråga 10, Bilaga 3), föreligger en viss skillnad i uppfattning mellan dagpersonal och nattpersonal, där dagpersonalen ger uttryck för en något mer positiv inställning. Som framgått tidigare är 16 personer av *dagpersonalen* berörda av frågorna, eftersom två av de intervjuade inte har haft något ansvar för äldre ingående i projektet. Av dessa berörda anser hälften (8 personer) att projektet har medfört en förbättring av vården av de äldre, ”eftersom de sover lika bra utan sömnmedel”, och tre personer att det inte är någon skillnad jämfört med tidigare. Fyra personer har angivit att det är fråga om ”både-och” beroende på person, dvs. att det blivit sämre för vissa och bättre för andra. En person menar emellertid att projektet har medfört en försämring av vården av de äldre. Sammanfattningsvis kan därför majoriteten av dagpersonalen sägas ha en positiv eller neutral inställning till hur vården av de äldre påverkats av att deras sömnläkemedel och andra lugnande medel har satts ut.

På frågan om projektet har medfört *mer tidskrävande äldre* (se fråga 9, Bilaga 3) har en majoritet av dagpersonalen (10 personer) angivit att de *inte* anser att så är fallet. Två personer anser att det är beroende på person och därför ”både-och”, t.ex. ”förbättring för dem som klarar det och mår bra, försämring för dem som somnar över maten”. En fjärdedel (4 personer) menar dock att de äldre blivit mer tidskrävande, eftersom ”mer jobb för personal”. Av dessa fyra anser en av dem att även vården av de äldre försämrats (se fråga 10, bilaga 3). Majoriteten av dagpersonalen kan dock sägas ge uttryck för en positiv uppfattning och några kommentarer belyser det:

”Det blir mer jobb för personalen men i längden vinner både boende och personal”

”Personalen fick mer jobb, men det är värt att göra förändringar”

Det åtta personer av *nattpersonalen* som besvarat dessa frågor har här ett något annat svarsmönster. På frågan om projektet har medfört en *förbättring eller försämring av vården av äldre* anser hälften av dem att det är ”svårt att säga” eller att det blivit ”både bättre och sämre”, beroende på vem det är fråga om. En av dessa har kommenterat frågan med ”en del är det positivt för, men andra behöver medicin till natten”. Av de övriga anser två personer att det inte är någon skillnad jämfört med tidigare, och en att projektet har medfört en förbättring ”på sikt”, medan en annan menar att det har blivit en försämring för de äldre.

I likhet med dagpersonalen anser inte heller nattpersonalen att projektet generellt har medfört *mer tidskrävande äldre*. En tredjedel av de nio svarande anser att de äldre *inte* blivit mer tidskrävande, ”men kanske något i början”. Dessa personer tillhör dem som också ansåg att projektet medfört en förbättring av vården av de äldre eller att det inte är någon skillnad i detta avseende. En annan tredjedel anser att det varierar, att det är individuellt. Den resterande tredjedelen menar att de äldre blivit mer tidskrävande, ”eftersom de är mer vakna och kräver mer tid”. En av dessa ansåg också att projektet medfört en försämring av vården av de äldre (se föregående stycke).

Uppfattningar bland personalen om på vilka olika sätt projektet har påverkat *den äldres vardagssituation* (se fråga 7, Bilaga 3) varierar. Vissa menar att det inte är någon skillnad jämfört med tidigare. Den huvudsakliga uppfattningen bland framför allt nattpersonalen är emellertid, att det varierar individuellt och beror på vem det är eller ”beror på dagens

aktivitet”. Därutöver har såväl dag- som nattpersonalen t.ex. angivit att vissa äldre fått problem med sömnen (”vänder på dygnet, sover på dagen, vakna på natten”), blivit oroligare på dagen eller natten (”både natt och dag”) respektive blivit (mer) störande för andra boende (”skrikig”, ”rycker i dörrar”). Andra har äldre i stället blivit mer aktiva (”piggare på morgonen, klär på sig själv, går ut själv”, ”piggare, gångträning går bättre”, ”blivit mer aktiv på dagtid, sover bra utan sömnmedel och ingen oro”). Andra kommentarer är ”mer pratig”, ”lättare att hjälpa den äldre på morgonen”, ”äter bättre”, ”sover inte lika länge på morgonen”, ”lite klarare, redigare, mindre förvirring”, ”en del sover bättre”.

I de fall de äldre har fått problem med sömnen eller är oroligare (se fråga 8, Bilaga 3), har majoriteten av både dag- och nattpersonalen angivit att de ger dem något att äta eller dricka (”mjölk och smörgås”, ”choklad och macka”). I övrigt har de uppgivit ”samtal” eller ”sitta med och hålla handen”, ”sitta på sängkanten och prata en stund”, ”försöker aktivera” och ett fåtal har angivit alternativet ’går på promenad’ respektive ’ger massage’. En av dagpersonalen har kommenterat frågan med att det är ”svårt att åstadkomma aktivering under dagen på grund av tidsbrist och personalbrist”. Det huvudsakliga svaret bland nattpersonalen är även i detta fall, att det varierar individuellt, och beror på vem det är.

Det övervägande intrycket är att en majoritet av dagpersonalen hitintills sägas ha relativt goda erfarenheter av de äldres vardagssituation som en följd av projektet, under förutsättning att svaret ”ingen skillnad” jämfört med tidigare kan tolkas som ett positivt svar. Nattpersonalens mer varierade erfarenheter med hänvisning till de äldres individuella olikheter kan bero på att de ansvarar för fler äldre under ett arbetspass än dagpersonalen.

Den egna arbetssituationen

Personalens uppfattning om sin arbetssituation som en följd av projektet har studerats genom frågor som avser olika aspekter av arbetssituationen (se fråga 11-15, Bilaga 3). En mer övergripande fråga avser om de anser att arbetssituationen har förbättrats eller försämrats. En annan fråga avser om arbetssituationen har förändrats och i så fall på vilket sätt. Att arbetssituationen har förändrats behöver dock inte alltid innebära att den anses ha försämrats – eller förbättrats. Två ytterligare frågor handlar om deras kontakter har förändrats, dels med arbetskamrater och andra personalgrupper, dels med de äldres närstående.

På den mer övergripande frågan som avser om personalen anser att deras *arbetssituation har förbättrats eller försämrats* som en följd av projektet (se fråga 15, Bilaga 3) har ingen av den *dagpersonal* som berörs av frågan (16 personer) angivit att det blivit en försämring av den egna arbetssituationen. Det betyder att den enda bland dagpersonalen, som anser att vården av de äldre har försämrats, inte samtidigt anser att arbetssituationen försämrats. En majoritet (12 personer) anser att det inte är någon skillnad i arbetssituation jämfört med tidigare, och det är värt att notera att hälften av dessa tillhör dem som anser att vården av de äldre har förbättrats genom projektet. Ett fåtal (3) personer har angivit att arbetssituationen förbättrats, och samtliga dessa tillhör dem som också anser att vården av de äldre förbättrats genom projektet. Flera positiva kommentarer har även givits:

”Personalen har fått mer jobb, men det har det varit värt”

”Mer aktivitet för de boende för med sig mer jobb, men det är kul ändå”

”Projektet har medfört en förbättring p.g.a. att man inte behöver ge mediciner som den boende inte behöver ha”

”Förbättring i och med större gemenskap och mer samarbete än tidigare; familjekänslan boende-personal har ökat något, och det är mycket bra”.

På frågan om *arbetsituationen förändrats* genom projektet (se fråga 11, Bilaga 3), anser större delen (10-11 personer) av *dagpersonalen* att de inte har fått mer att göra, inte har fått andra arbetsuppgifter, respektive inte har behövt ändra sina tidigare arbetsrutiner. Sju personer anser inte heller att det är någon skillnad i arbetstyngd jämfört med tidigare. Några anser i stället att arbetet har blivit lättare. En kommentar är ”den äldre är gladare och lättare att hjälpa”. Ett mindre antal (ca 4 personer) anser dock att de har fått mer att göra, har fått andra arbetsuppgifter, har behövt ändra sina tidigare arbetsrutiner och anser att arbetet blivit svårare/tyngre. Trots detta anser ändå ingen av dem att den egna arbetsituationen blivit sämre, vilket framgick ovan.

Den dagpersonal som anser att arbetsituationen har förändrats genom projektet jämfört med tidigare, bl.a. genom att de har fått mer att göra (se fråga 12, Bilaga 3), dock utan att se det som en försämring av arbetsituationen, har angivit att ”det tar lite mer tid på morgonen”, ”de larmar tidigt på morgonen”, ”tidigare mer lugn på morgonen”, ”mer tidskrävande, fått mer att göra, dela ut fika”, ”svårt få boende lugn”, ”jag måste vänta länge på att den boende blir lugn och hitta på något för dem att syssla med”.

Bland *nattpersonalen* har inte någon angivit att *den egna arbetsituationen* förbättrats. Drygt hälften (6 personer) anser dock att det inte är någon skillnad jämfört med tidigare, dvs. att arbetsituationen varken har försämrats eller förbättrats genom projektet, varav en ändå har angivit ”mer vakna och mer klara”. Samtliga dessa personer anser antingen att de äldre inte blivit mer tidskrävande eller att det varierar individuellt på frågorna om de äldres arbetsituation (se ovan). Tre av dessa sex anser dessutom att vården av de äldre antingen förbättrats eller att det inte är någon skillnad jämfört med tidigare. Därutöver anger två personer att arbetsituationen har försämrats, eftersom ”mer att göra p.g.a. deras sömnsvarigheter” respektive ”viss försämring p.g.a. fler vakna nattetid” och har också uppgivit att de äldre blivit mer tidskrävande, och i ett fall att vården av de äldre försämrats genom projektet. Även i detta fall är alltså nattpersonalen något mer kritisk än dagpersonalen.

I likhet med dagpersonalen har även över hälften av *nattpersonalen* angivit att deras *arbetsituation* inte har *förändrats*. De anser sig inte ha fått mer att göra jämfört med tidigare, inte ha fått andra arbetsuppgifter och inte heller ha behövt ändra tidigare arbetsrutiner. Samtidigt anser drygt hälften – dock inte genomgående samma personer – att arbetet blivit tyngre/svårare, åtminstone delvis. Nattpersonalens kommentarer är av liknande slag som dagpersonalens, men ser det som att arbetet blivit tyngre/svårare: ”mer att göra när fler är vakna på natten”, ”de vaknar tidigare och vill ha mer tid av oss; annars är de klarare, när de inte tar medicin” och ”oroligare på avdelningen”.

Den övervägande delen av dagpersonalen (11 personer), liksom av nattpersonalen (7 personer) anser inte att projektet har påverkat *samarbetet med arbetskamrater eller andra personalgrupper* (se fråga 13, Bilaga 3). De fyra bland dagpersonalen som anser att samarbetet har påverkats har tagit upp att ”kontakterna med sjuksköterskan ökat på grund av oro på natten”, respektive något mer positiva kommentarer, såsom, ”mera teamkänsla än tidigare”, ”mer kontakt och framför allt samtal”. Även ett par av nattpersonalen anser att samarbetet med arbetskamrater och/eller arbetsgruppen blivit något bättre. För det stora flertalet tycks ändå inte projektet ha påverkat kontakterna eller samarbetet arbetskamraterna emellan, enligt vad de själva angivit. Dag- och nattpersonalens uppfattningar skiljer sig här något från sjuksköterskornas. Skälen till det kan vara flera. En möjlighet är att sjuksköterskorna har mer kontakter med personal som är berörda av projektet men inte ingår i studien, men det går inte avgöra genom denna undersökning.

På frågan om projektet har påverkat *kontakterna med de äldres närstående* (se fråga 14, Bilaga 3) har flertalet bland både dag- och nattpersonal inte noterat något sådant. Ett fåtal av dagpersonalen har givit kommentarer som ”men de har märkt att den äldre är tröttare på dagen”, ”de har visat oro”, ”en närstående är negativ och kritisk”, medan en i nattpersonalen anger att kontakterna med de äldres närstående ökade något under början av perioden. Den huvudsakliga uppfattningen är alltså att kontakterna med de äldres anhöriga inte har påverkats eller förändrats genom projektet.

Sammanfattningsvis kan majoriteten av dagpersonalen ha uppfattningen att deras arbetssituation antingen förbättrats eller inte ha förändrats jämfört med tidigare som en följd av projektet, medan nattpersonalen däremot anser att arbetssituationen antingen blivit sämre eller inte ha förändrats.

Omdöme om projektets bidrag

En avslutande fråga handlade om personalen ansåg att projektet i det stora hela tillfört ny kunskap, givit dem större förståelse för de äldre respektive utvecklat dem i deras verksamhet (se fråga 17, Bilaga 3).

Drygt hälften av den *dagpersonal* som är berörd (ca 9 av 16) har uppgivit att projektet antingen tillfört dem ny kunskap eller givit dem större förståelse för de äldre respektive att projektet utvecklat dem i deras verksamhet, alltså besvarat minst en av de tre frågorna med ”ja”. Tre av dessa har besvarat alla tre delfrågorna jakande.

Bland dessa nio ingår samtliga som anser att den egna arbetssituationen förbättrats, och nästan samtliga av de nio anser dessutom att vården av de äldre förbättrats genom projektet. Fyra personer har emellertid besvarat de tre delfrågorna med ”nej”, medan andra inte besvarat den alls. Sammanfattningsvis kan ungefär hälften sägas ha avgivit ett positivt omdöme, och flera har skrivit ytterligare kommentarer i anslutning till fråga 20 i frågeformuläret (se Bilaga 3), vilka också kan illustrera deras övergripande inställning till projektet:

”Bra projekt egentligen”

”Man måste kunna våga göra förändringar”

”Positivt att fortsätta med projektet, att minska användningen av lugnande medel och sömnmedel”

”Ger större insikt om äldre och läkemedel”

”Önskat mer tid att ägna åt de boende”

Bland *nattpersonalen* har majoriteten (6 av 9) angivit att projektet antingen tillfört ny kunskap, eller givit dem större förståelse för de äldre, respektive att det har utvecklat dem i deras verksamhet, alltså besvarat minst en av de tre delfrågorna med ”ja”. Två av dessa har besvarat samtliga delfrågorna jakande. Tre har besvarat samtliga delfrågorna med ”nej”. Även bland nattpersonalen, i likhet med dagpersonalen, kan i runda tal hälften sägas ha avlämnat ett positivt omdöme om projektet.

Sammanfattning av dag- och nattpersonalens uppfattningar om projektet

Sammanfattningsvis uppvisar *dagpersonalen* något olika erfarenheter och uppfattningar. De som representerar den mest förekommande uppfattningen är de som anser att både att vården av de äldre och situationen för dem förbättrats samt att projektet tillför ny kunskap och givit dem större förståelse för äldre och även tycker att den egna arbetssituationen har förbättrats eller att den inte har förändrats jämfört med tidigare. Övriga företräder mer blandade erfarenheter och uppfattningar, förutom att någon anser att det har skett en försämring i

vården av äldre och av deras situation, men samtidigt att projektet ändå har tillfört ny kunskap och förståelse för de äldre.

Bland *nattpersonalen* är erfarenheterna mer varierade. De flesta uppfattar att vården av de äldre har förbättrats för vissa, men försämrats för andra, eller att det inte är någon skillnad jämfört med tidigare, samtidigt som de anser att den egna arbetssituationen inte har förändrats. Någon enstaka anser att vården av de äldre förbättras, liksom de äldres situation, och samtidigt att projektet tillfört ny kunskap, medan någon har motsatt uppfattning, dvs. att vården av de äldre och de äldres situation har försämrats, liksom den egna arbetssituationen, samt även att projektet inte tillfört ny kunskap.

Avslutningsvis bör även nämnas att den personal, oavsett om de är dag- eller nattpersonal, som anser att vården av de äldre förbättrats genom projektet samt att de också fått ny kunskap respektive större förståelse för de äldre, tillhör dem som uppfattar sig som informerade om projektet, medan endast ett fåtal har samma uppfattning bland dem som inte ser sig som informerade. Det är därför möjligt att de mer restriktiva uppfattningar om både de äldres vårdssituation och den egna arbetssituationen, som finns bland främst nattpersonalen, kan hänga samman med den upplevda bristen på information, förutom med att nattpersonalens arbetssituation skiljer sig från dagpersonalens i flera avseenden, bland annat genom att de ansvarar för fler äldre per person än dagpersonalen.

Skattningsskalan

I de genomförda intervjuerna, liksom i enkätformuläret, handlade en av frågorna om den skattningsskala, som ska fyllas i för varje boende som ingår i projektet, dels före utsättningen av läkemedel, dels därefter en gång i veckan (se fråga 19, Bilaga 3). Det som ska registreras är symtom som är relaterade till sömnläkemedel och lugnande medel (Projektplan, Läkemedelsenheten 2009-01-14). Avsikten med den ställda frågan, som avser samtliga 30 svarande, var att försöka ta reda på hur den blankett som omfattar skattningsskalan uppfattades, och om den var lätt eller svår att använda.

De som har varit berörda och använt skattningsskalan är emellertid få bland de studerade personerna. Förutom de tre sjuksköterskorna har enbart fyra ytterligare personer angivit att de har använt skattningsskalan. Övriga har inte känt till den eller endast sett den.

Av *sjuksköterskorna* ansåg en av dem att blanketten med skalan var lätt att använda, medan övriga två beskrev vissa problem. Ett sådant problem var att svarsalternativen för respektive angivet symtom uppfattades som vaga, och att det var svårt att veta var gränserna går mellan de olika svarsalternativen. En av dem menade att blanketten med tillhörande skala inte var tillräckligt tillförlitlig och utförlig för hennes behov. Hon hade velat ha en blankett som angav vilka besvär den äldre hade *innan* projektet påbörjades samt möjlighet att för varje vecka värdera hur de angivna besvären förhöll sig till närmast föregående vecka, så att det skulle vara möjligt för henne att utifrån blanketten se en eventuell förändring över tid.

Av de fyra bland *dag- och nattpersonalen* med erfarenhet av skattningsskalan, hade en av dem varit behjälplig med att fylla i den en gång och fann då inte några svårigheter att använda den. De övriga tre angav att de inte fått någon information om hur den skulle fyllas i och att de därför fann det svårt att förstå hur de skulle hantera den, vilket kan illustreras genom det en av dem skriver: ”svårt att förstå hur dom ska fyllas i (ingen information alls)”.

Eftersom de angivna svårigheterna med att använda blanketten med skattningsskalan främst tycks ha att göra med avsaknad av information om hur den skulle fyllas i och för vilket syfte, är det inte möjligt att utifrån denna studie dra några slutsatser om dess användbarhet i andra eller liknande studier. En rimlig slutsats är emellertid att adekvat information, liksom information vid flera tillfällen, inte ska underskattas.

Projektplan - minskning av sömnmedel och lugnande medel på särskilda boenden – Karl Johansgården

Inledning

Sömnmedelsförskrivningen till äldre 80 + i Uppsala län har tidigare legat högt i landet. Under 2008 har förskrivningen minskat till strax under riksgenomsnittet, bland annat som resultat av omfattande informationsinsatser till såväl läkare/sjuksköterskor som till allmänheten.

En arbetsgrupp bestående av representanter för Läkemedelsenheten, FoU-äldre inom Regionförbundet Uppsala län samt Uppdragskontoret, Uppsala kommun har tillsammans med företrädare för vården formulerat en projektplan som kan utvecklas ytterligare.

Syfte: Minska andelen boende med sömnläkemedel och lugnande medel

1. Bakgrund

Projektet planerades inledningsvis till ett omvårdnadsboende på Karl Johansgården med 28 patienter (plan 2) varav 10 bedömdes vara aktuella för utsättning av sömnmedel.

I augusti anordnades ett gemensamt utbildningstillfälle för all berörd personal och anhöriga.

2. Genomförande

Läkare och sjuksköterska väljer tillsammans ut de boende för vilka förskrivning av sömnmedel/lugnande medel ska upphöra. Läkemedel sätts ut successivt för en boende i taget. Symtom som är relaterade till sömn- och lugnande medel registreras för varje boende i en anpassad symtomskattningsskala före utsättning av läkemedel. Skattningsskalan fylls sedan i en gång per vecka under c:a 2-4 veckor. Skattningsskalorna samlas hos ansvarig läkare.

Projektet har under hösten pågått på plan 2 och utvidgas i januari 2009 till plan 1 och 3 (28 + 28 boende). Någon ytterligare enhet kan också komma i fråga. Dessa enheter har samma ansvariga husläkare.

3. Utvärdering

1. De ifyllda skattningsskalorna avidentifieras och sammanställs på Läkemedelsenheten. Den avslutande skattningsskalan jämförs med den första.

2. Sjuksköterskors och kontaktpersoners synpunkter infångas via intervjuer som genomförs av FoU äldre vid Regionförbundet Uppsala län. På plan 2 intervjuas samtliga sjuksköterskor och berörda kontaktpersoner som arbetar dagtid. På plan 1 och 3 intervjuas enbart ansvarig sjuksköterska. Sammantaget berörs c:a 8 sjuksköterskor/kontaktpersoner. Berörd nattpersonalen får enkäter att besvara.

Frågor som kommer att ställas är:

- Hur har projektet påverkat den äldres vardag?
- Hur har projektet påverkat personalens arbetsituation? Positivt/negativt?
- Hur har personalen upplevt att använda skattningsskalan?
- Hur ser man på projektets genomförande?

Utvärdering enligt punkt 2 genomförs under perioden 2009-01-20 – 2009-04-20. Resultaten sammanställs i en skriftlig rapport som presenteras i samband med ett seminarium efter att projektet genomförts.

En gemensam utvärderingsrapport skrivs, där båda delarna av utvärderingen ingår. Läkemedelsenheten och FoU äldre ansvarar för detta.

Gunhild Hammarström
Professor
Sociologiska institutionen
Uppsala universitet

2009-01-30

Projektet avseende minskning av sömnläkemedel och lugnande medel på särskilda boenden – Karl Johansgården

Av Regionförbundet Uppsala län har jag fått i uppdrag att genomföra en studie av hur sjuksköterskor och vårdpersonal, som är berörda av läkemedelsprojektet tycker att det
a) har påverkat den egna arbetssituationen, samt
b) har påverkat de äldre som ingår i projektet

I samråd med Regionförbundet och enhetschef Mia Runfors är det tänkt att
- jag ska genomföra personliga intervjuer med sjuksköterskor och vårdpersonal som arbetar dagtid under deras arbetstid, och att
- vårdpersonal som arbetar nattetid besvarar ett mindre frågeformulär under sin arbetstid.
Enkäten besvaras och skickas in helt anonymt till mig under Regionförbundets adress i frankerat kuvert som utdelas samtidigt med enkäten.

Intervjun beräknas ta 30 minuter men kan ta något längre tid, dock högst 60 minuter. Även när det gäller intervjuerna kommer de intervjuades uppfattningar och synpunkter att vara helt anonyma och inte delges någon. Svaren kommer att sammanställas i en rapport så att ingen enskild individs uppfattningar och synpunkter ska gå att spåra. Det betyder att de personer som ingår i min studie inte heller kommer att presenteras i rapporten under fiktiva namn, vilket ibland är vanligt vid denna typ av undersökning. I de fall jag skulle vilja använda särskilda uttalanden i rapporten, blir det i form av omskrivningar och inte direkta citat. Det kan dock anges från vilken personalkategori uttalandet härrör.

Tidsbokning för intervju med berörd personal görs av enhetschef Mia Runfors och Annika Ågren.
Frågeformulären till nattpersonalen distribueras via enhetscheferna efter det att intervjuerna slutförts.

Det är min förhoppning att de personer inom respektive personalkategori som är berörda av undersökningen ska besvara mina frågor antingen i intervju eller genom ett frågeformulär. Jag beräknar att intervjuerna ska kunna ske under februari månad 2009, men det är möjligt att vissa måste äga rum i mars.

Gunhild Hammarström

Personalenkät

avseende projektet att sätta ut sömnmedel och lugnande medel för äldre som är boende på Karl Johansgårdarna

Av Regionförbundet Uppsala län har jag fått i uppdrag att genomföra en studie av hur vårdpersonal, som är berörda av läkemedelsprojektet tycker att det

- a) har påverkat den egna arbetssituationen, samt
- b) har påverkat de äldre som ingår i projektet

Vissa personer har redan intervjuats. För att få ett större svarsunderlag skickas här ut ett frågeformulär till vårdpersonal som arbetar både dag och natt. **Undersökningen gäller endast personal som kommer i kontakt med äldre som ingår i projektet.**

Det bifogade frågeformuläret delas ut av enhetscheferna på de avdelningar som är berörda.

Formuläret besvaras under arbetstid och beräknas ta högst 30 minuter. Det skickas in helt anonymt till mig under Regionförbundets adress i frankerat kuvert som utdelas samtidigt med enkäten.

Svaren kommer att sammanställas i en rapport så att ingen enskild individs uppfattningar och synpunkter ska gå att spåra.

Det är min förhoppning att de personer inom respektive personalkategori som är berörda av undersökningen ska besvara mina frågor och **senast den 3 april 2009.**

Uppsala den 24 mars 2009

Gunhild Hammarström
Professor
Sociologiska institutionen
Uppsala universitet

Undersökning

Besvaras endast av personal som kommer i kontakt med äldre som ingår i projektet

Vissa frågor kan besvaras med ja eller i nej, eller ett enkelt ett-ordssvar i direkt anslutning till frågan. Andra frågor innebär att du kan beskriva mer utförligt vad du tycker. Det är dina egna uppfattningar som efterfrågas. Det finns alltså inga "riktiga" eller "felaktiga" svar.

Först kommer några bakgrundsfrågor om dig själv

1. Arbetar du dagtid eller nattetid?

2. Vilken personalkategori tillhör du? (t.ex. undersköterska, vårdbiträde, boendeassistent etc.)

- 3 a. Hur många år har du arbetat inom ditt yrke?

b. Hur många år har du arbetat på Karl Johansgårdarna?

- 4 a. Hur många boende har du ansvar för under ett vanligt arbetspass?

b. Hur många av dessa ingår i projektet?

- 5 a. Hur många av de boende är du kontaktperson för?

b. Hur många av dessa ingår i projektet?

- 6.a Har du tidigare haft någon erfarenhet av att arbeta på ett boende, där man inte ger de äldre sömnmedel eller andra lugnande medel?

b. Om ja, kan du kortfattat beskriva dina tidigare erfarenheter av det?

Nedan följer några frågor om hur du tycker att projektet har påverkat de äldre som inte längre får sömnmedel eller lugnande mediciner. Det är dina personliga uppfattningar som efterfrågas.

7. Anser du att projektet har påverkat den äldres vardagssituation? Är det

- ingen skillnad

eller har de t.ex.

- fått problem med sömnen

- blivit oroligare på dagen eller natten

- blivit mer aktiva

- blivit (mer) störande för andra boende

- blivit lugnare

- annat?

(Eftersom det kan variera mellan olika äldre, ange alla förändringar som du har märkt men ange att olika personer reagerat olika)

8. Om de äldre som inte längre får sömnmedel eller lugnande medel har fått problem med sömnen eller är oroligare, vad gör du då?

- ingenting

- ger dem något att äta eller dricka

- går på promenad

- ger massage

- annat?

(Eftersom det även i detta fall kan variera mellan olika äldre, ange alla de åtgärder som du eventuellt har vidtagit men ange att det gäller olika personer)

9. Anser du att projektet har medfört mer tidskrävande äldre?

10. Anser du att projektet har medfört en förbättring eller försämring av vården av de äldre?

Nedan följer några frågor som avser om din arbetssituation förändrats genom projektet. Det är dina personliga uppfattningar som efterfrågas

11. Har projektet påverkat din arbetssituation på något sätt jämfört med tidigare? (Du kan svara ja eller nej på de nedanstående frågorna)

- Har du fått mer att göra? (t.ex. fått fler arbetsuppgifter)
- Har du fått andra arbetsuppgifter?
- Har du behövt ändra dina tidigare arbetsrutiner?
- Har ditt arbete blivit lättare eller svårare/tyngre?

12. Om du tycker att projektet har påverkat din arbetssituation och alltså svarat ja på någon av ovanstående frågor, kan du med egna ord beskriva på vilket sätt.

13. Har projektet påverkat samarbetet med arbetskamrater och/eller andra personalgrupper, och i så fall hur (t.ex. ökade kontakter eller fler samtal med varandra, större/mindre gemenskap)?

14. Har projektet påverkat dina kontakter med de äldres närstående (t.ex. har de ökat eller minskat, har de hört av sig mer, har de visat oro)?

15. Har projektet medfört en förbättring eller försämring av din arbetssituation, eller är det ingen skillnad? (Skriv så utförligt du kan om vad du själv tycker)

Till sist, några avslutande frågor

16 a. Hade du några föreställningar om vad projektet skulle innebära innan det satte igång, t.ex. att det skulle bli bättre eller sämre avseende

- din egen arbetssituation
- de äldres situation

b. Om du svarat ja ovan, kan du kortfattat beskriva vad du väntade dig.

17. I det stora hela, anser du att projektet har

- tillfört dig ny kunskap?
- utvecklat dig i din verksamhet?
- givit dig större förståelse för de äldre?

18. Hur ser du på projektets genomförande?

- Fick du tillräcklig information i förväg?
- Känner du dig delaktig i beslutet?
- Om nej, hade du velat vara mer delaktig?

19. För varje boende som ingår i försöket används en skattningsskala, som ska fyllas i en gång i veckan.

- Är du en av dem som ska fylla i det formuläret?
- Om ja, hur tycker du att det har varit att använda den? Har det varit svårt eller lätt?

20. Är det något annat du skulle vilja framföra om projektet, som inte framkommit hittills?

Tack för hjälpen!

Var snäll och skicka in frågeformuläret i bifogat frankerat kuvert så snart som möjligt och senast den 3 april 2009

Gunhild Hammarström

