

Spenshult

Aktivitet” på behandlingsschemat som gruppbehandling två dagar i veckan á 90 minuter. Gruppens storlek fick maximalt uppgå till 12 personer och personalstyrkan till 3 personer.

Mål för behandlingen blev:

- Skapa en vana för utevistelse.
- Visa på aktiviteter som kan vara alternativ till annat.
- Ge möjlighet för personer med hjälpbehov vid transport att komma ut.

Åtråvärd behandling

Efter snart ett års verksamhet kan vi konstatera att vi tänkt rätt. De spontana reaktionerna från patienter och personal har varit positiva. Många gånger har personer anslutit sig till gruppen utan att ha behandlingen på sitt schema. Några berättar att de försöker komma ut en stund alla övriga dagar.

Aktiviteter som förekommit och valts från tillfälle till tillfälle av gruppen har bland annat varit promenader med eller utan tipsfrågor, samtal, bärplockning, fiske, minigolf, växtodling och arbete i växthus.



Grön vård, ett behandlingssätt som tilltalar arbetsterapeut Mai-Lis ÖRJANSSON.

Några kommentarer från deltagarna:

- Nu vet jag hur långt jag vågar gå på egen hand.
- Det här tränade mina lärmuskler lika bra som gympan.
- Tänk att få pröva på minigolf för första gången vid en ålder av 80.
- Härligt att känna jord mellan fingrarna (i samband med växtplantering).
- Länge sedan jag kom ut på det här viset.
- Detta är lyx!

MAI-LIS ÖRJANSSON

Naturens betydelse

Hortonom Johan Ottosson visar i en introspektiv studie, vilket betyder att han har reflekterat och kritiskt granskat naturens betydelse för vägen tillbaka efter en svår sjukdom eller skada. Att använda naturen som ett medel i stress- och smärthantering där tillfälle till egna reflektioner ges visar också studier av forskaren Kaplan i Storbritannien.

Egen hantering



Personer med reumatiska sjukdomar har ofta en omfattande medicinsk behandling. För dem är det normalt och ingår i livet. Lägg man in på sjukhus anses det plötsligt att någon annan ska sköta medicineringen.

Vid Spenshults reumatikersjukhus behandlas personer med långvarig smärta och funktionsinskränkningar i rörelseapparaten. De har både inflammatoriska och icke inflammatoriska sjukdomar, vilket kan föra med sig livslång läkemedelsbehandling. Flera patienter har ifrågasatt systemet att inte själva få ansvara för sin medicinering så som de alltid gör hemma.

– Sjuksköterskorna har upplevt att vissa patienter har dålig kunskap om sina läkemedel. Detta gäller också de läkemedel som patienterna har tagit i flera år. Därför har frågan väckts om sjuksköterskan skall avsätta mer tid för att undervisa patienten om dennes läkemedel istället för att distribuera varje läkemedel på olika tider under dygnet, säger Ulrika Persson som är legitimerad sjuksköterska och vårdchef på Spenshult.

Om patienterna ges möjlighet att sköta sina mediciner självständigt, skulle den tid sjuksköterskan sparar in på att inte dela medicinen vid varje tillfälle kunna användas till att analysera patientens egenvårdsförmåga vad gäller läkemedelshantering. Patienten skulle därmed känna sig mer delaktig i sin behandling, få ökad kunskap om sin medicinering och uppnå empowerment, kunna utnyttja sina egna hälsoresurser.

Så här är det

Hälso- och sjukvårdslagen skall bygga på respekt för varje enskild individs värdighet, självbestämmande och integritet. Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Under ett vårdtillfälle inom verksamhet, som omfattas av lagen, kan läkemedel ingå som en del av behandlingen.

– Naturligtvis följer vi på Spenshult socialstyrelsens föreskrifter om att läkemedelshandlingen ska begränsas till så få personer som möjligt för att kunna garantera patientens säkerhet och trygghet.

Forskning

I Sverige är effekter av självmedicineringsprogram fortfarande

av läkemedel eller ej?

– *Varje individ har förutsättningar att utföra egenvård till sig själv och till närstående.*

de ett utforskat område, men det finns forskning och teorier om egenvård och omvårdnad. Enligt sådana teorier är målet med omvårdnad att ge stöd åt personen och att utveckla hans/hennes förmåga till egenvård. Detta för att personen ska klara av vardagen så bra som möjligt och för att främja liv, hälsa och välbefinnande. Behov av professionell omvårdnad uppstår när en person inte kan ge sig själv egenvård.

– Varje individ har förutsättningar att utföra egenvård till sig själv och till närstående.

Om en individ väljer att inte aktivt delta i sin vård så kommer han/hon ändå att göra egna oberoende val och i slutänden vara ansvarig för sin egen hälsa och sitt tillfrisknande. Patientens egen kunskap, förståelse för och upplevelse av sin sjukdom har stor betydelse för hur patientens egenvård kan påverkas till att han/hon tar ett större ansvar för sin hälsa och de resultat som kan uppnås. Om patienten ska vidta hälsofrämjande åtgärder behöver han/hon kunskap om fakta men även möjlighet att reflektera tillsammans med vårdpersonalen. Reflektionen kan gälla vilka åtgärder som kan vara aktuella för att stärka, ändra eller anpassa efter vad patienten önskar och kan lära sig att klara själv.

– Hjälp till självhjälp, där personalen stärker patientens självkänsla då det gäller synen på den egna hälsan. Att de tillsammans med vårdpersonal får möjlighet att vara med och bestämma om sin vård och kunna utnyttja sina egna hälsoreсурser i samverkan med medicinsk behandling och omvårdnad. Uppmuntran är en viktig ingrediens.

Dålig följsamhet

Det finns studier som visar att det är svårt att mäta följsamhet för läkemedel, men den bedöms inte vara högre än 50 % hos kroniskt sjuka. Oföljsamhet, det vill säga att patienten inte följer instruktioner eller har kunskap om sin läkemedelshandtering, leder till terapimisslyckanden med onödigt lidande, sjukdom, sjukhusinläggningar och kostnader som följd.

– Mycket tyder på att det är grundläggande för följsamheten att betrakta patienten som en partner som har en aktiv medverkan och del i behandlingen. Och då kan självmedicineringsprogram vara en väg att gå.

Att introducera ett självmedicineringsprogram på en reumatologisk avdelning är ett utmärkt sätt att försäkra sig om att patienten förstår sin läkemedelsbehandling. Konfiskerar man patienternas mediciner när de ligger inne på sjukhus är det motsatsen till filosofin som beskriver att patienten ska få kunskap och uppmuntran till full medverkan i sin behandling av sjukdomen.



I startgroparna

På Spenshult är planeringen och starten av en vetenskaplig studie i full gång. Det så viktiga etiska tillståndet är klart från den medicinska fakultetens forskningsetikkommitté vid Lunds universitet. I den grupp medarbetare som ska genomföra studien finns en läkare, tre sjuksköterskor och en apotekare. De har läst mängder av litteratur för att förbereda sig och försöka se alla aspekter på frågeställningarna.

– Nu arbetar vi fram enkäter och när vi är klara med det ska vi sätta våra planer i verket. När vi genomfört enkätundersökningen ska allt material analyseras och sedan sammanställas till vetenskapliga artiklar. Forskning tar tid, säger Ulrika Persson.

Utformning

Deltagare i studien är patienter med reumatiska sjukdomar som vårdas ungefär tre veckor på Spenshults reumatikersjukhus och som har kontinuerlig behandling med läkemedel.

De patienter som är lämpliga, enligt den lokala instruktionen för självmedicineringsprogrammet att hantera sina läkemedel själva, inkluderas under en sexmånaders period. En vårdavdelning på Spenshult med traditionell läkemedelshandtering kommer att användas som kontrollavdelning. Totalt beräknas 200 patienter delta i studien.

När Elisabeth Hellström-Sjöborg delar ut medicin måste hon få lugn och koncentrationsro. Inget får bli fel!



Positiva följder

Fördelar med självmedicinering kan vara att patientens delaktighet och självständighet under sjukhusvistelsen ökar. Vårdpersonalen har möjlighet att observera hur patienten hanterar sina mediciner och förmedla kunskap. Patientens kunskap om sina läkemedel förbättras inför utskrivningen. Patienterna blir mer nöjda och tillfreds med vårdtiden och säkerheten ökar genom att personalens feltolkningar av medicinlistor minskar.

Insamling och bearbetning

Förutom Ulrika lägger Susann Arvidsson och Elisabeth Hellström-Sjöborg, som båda är legitimerade sjuksköterskor, ner ett stort arbete i detta projekt. Data ska samlas in genom enkäter vid inskrivning, utskrivning och efter tre månader. Beskrivande och analytisk statistik kommer att användas för att belysa informationen. Utvärderingen görs sedan av primära utfallsvariabler, de uppgifter som kommer fram, för att se om signifikanta, inte slumpmässiga, skillnader finns mellan försöks- och kontrollgrupp. Därefter avgörs det om en förlängd studietid behövs. Alla patienter och data kodas genom ett löpnummer som bara kan identifieras av projektansvariga.

Betydelse för patienten

– Vi tror att introduktionen av ett självmedicineringsprogram på en reumatologisk avdelning är ett utmärkt sätt att försäkra sig om att patienten förstår och blir delaktig i sin

Ett självmedicineringsprogram innebär att patienten tillåts, då det är möjligt, att själv ta ansvar för sitt läkemedelsintag under vårdtiden. Syftet är att patientens kunskap om sina läkemedel och läkemedelshanteringen skall förbättras inför utskrivningen till hemmet.

– *Vi tror att introduktionen av ett självmedicineringsprogram på en reumatologisk avdelning är ett utmärkt sätt att försäkra sig om att patienten förstår och blir delaktig i sin läkemedelsbehandling.*

läkemedelsbehandling. Vi tror också att patientens medvetenhet om betydelsen av att följa givna ordinationer ökar.

Studien bygger på teorin att personer som är vana läkemedelsanvändare inte bör omyndigförklaras utan i stället stärkas i sin visshet om att kunna sköta sin läkemedelsbehandling. Detta kommer att främja hälsa och välbefinnande samt förebygga onödigt lidande, sjukdom och sjukhusinläggningar med höga kostnader som följd. Resultatet förväntas generera ny kunskap som leder till en förändring av rådande system inom läkemedelshandling. Vården blir mer kostnadseffektiv. Med tanke på vilka kostnader sjukvården innebär för vårt samhälle är det av största vikt att den vård som ges verkligen är av god kvalitet ur patienternas synvinkel.

– De resultat som vi får kommer slutligen att återföras till den kliniska verksamheten för att förhoppningsvis leda till att vården och omvårdnaden förbättras inom läkemedelshandling. Detta är mycket spännande, säger Ulrika Persson.



Ulrika Persson ser många fördelar med att den ineliggande personen själv hanterar sin medicinering.

Frågeställningar

De tre frågor som forskarna vid Spenshult hoppas finna svar på spänner över tre områden: den humanistiska, den kliniska och den ekonomiska.

- Kan ett självmedicineringsprogram i slutenvård förbättra patienters kunskap om sina läkemedel och öka deras förståelse för hur medicinen verkar?
- Kan ett självmedicineringsprogram i slutenvård förstärka patienters delaktighet i sin läkemedelshandling och därmed öka medvetenheten om betydelsen av att följa givna ordinationer?
- Kan ett självmedicineringsprogram i slutenvård bidra till att säkerheten ökar genom att patienter själv tar ansvar för sitt läkemedelsintag?
- Kan ett självmedicineringsprogram i slutenvård bidra till att vården blir mer kostnadseffektiv?