



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	14-04-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Slutt dato:	28-04-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)		
Flowkode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	426
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Pasienter i trygge hender
Antall ord *:	8625

Egenerklæring *: Ja

Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
uitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Pasienter i trygge hender: forebygging av feil i bruk og håndtering av legemidler

Patients in safe hands: prevention of errors in use and management of drugs.

Kandidatnummer : 426

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 28. April 2022

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

PASIENTER I TRYGGE HENDER

FOREBYGGING AV FEIL I BRUK OG HÅNDTERING AV LEGEMIDLER



(Foto: Erik M. Sundt, fra Sykepleien.no)

Bacheloroppgave i sjukepleie
Høgskulen på Vestlandet, Campus Stord
Kull 2019

Innleveringsdato: 28. April 2022

Antall ord: 8625

Antall sider: 34

Sammendrag

Tittel: Pasienter i trygge hender - forebygging av feil i bruk og håndtering av legemidler.

Bakgrunn: Selv om legemidler er en viktig del av medisinske behandling, er det også en av de vanligste grunnene til at det skjer uønskede hendelser og pasientskader. Feil relatert til legemidler truer pasientsikkerheten og fører til ekstra belastning og skade for pasienter, pårørende, den berørte sykepleieren, samfunnet og virksomhetens omdømme. Sykepleieren har en viktig rolle for sikre rett bruk og håndtering av legemidler. På bakgrunn av dette er hensiktsmessig å at sykepleier vet årsaker til feil og hvordan feilene i bruk og håndtering av legemidler kan forebygges.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme pasientsikkerhet ved å forebygge feil i bruk og håndtering av legemidler?

Hensikten er å belyse og danne forståelse for hvordan sykepleier kan bidra til pasientsikkerhet ved å forebygge feil i bruk og håndtering av legemidler.

Metode er litteraturstudie. Det er anvendt seks forskningsstadier, som er funnet i databasene CINAHL og PubMed.

Resultater: Resultatene viser at personlige og organisatoriske eller systemfaktorer bidrar til feil i legemiddelhåndtering. Resultatene viser også at legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang har god effekt for å sikre rett bruk av legemidler. Gjennomføring med hjelp av tverrprofesjonelt samarbeid gir gode resultater i prosessene.

Konklusjon: Økt kunnskap og kompetanse blant sykepleieren kan bidra til at feil i legemiddelhåndtering forebygges. Synliggjøring av utfordringer i virksomheten ved å skrive avvik og bruke meldeplikten om forhold som kan være til fare for pasientens sikkerhet kan bidra til mer forsvarlig legemiddelhåndtering. Tverrprofesjonelt samarbeid i legemiddelgjennomgang og legemiddelsamstemming kan føre til økt pasientsikkerhet.

Nøkkelord: legemidler, pasientsikkerhet, sykepleier

Abstract

Title: Patients in safe hands – Prevention of errors in the use and handling of medicines/drugs

Background for choice of topic: Although drugs are an important part of the medical treatment of patients, they are also one of the most common reasons for adverse events and patient injuries. Errors related to medicines threaten patient safety and lead to extra strain/load and injury for patients, relatives, the affected nurse, society, and the hospital's reputation. The nurse has an important role to play in ensuring the correct use and handling of medicines. Based on this, it is appropriate for the nurse to know what causes errors and how errors in the use and handling of medicines can be prevented.

Research question: How can a nurse help promote patient safety by preventing errors in the use and management of drugs?

Purpose of the study is to shed light on and form an understanding of how nurses can contribute to patient safety by preventing errors in the use and handling of medicines/drugs.

Method: The Bachelor's thesis is a literature study based on six different self-selected research articles which was found in the database CINAHL and PubMed.

Results: The results show that personal and organizational or systematic factors contribute to errors in drug management. The results also show that drug compliance and drug review have a good effect on ensuring the correct use of drugs. Implementation with the help of interprofessional collaboration gives good results in the processes around drug management.

Conclusion: Increased knowledge and competence among the nurse can contribute to preventing errors in drug handling. Visibility of challenges in the business by writing non-conformities and using the duty to report conditions that may endanger the patient's safety can contribute to more responsible drug handling. Interprofessional collaboration in drug review and drug coordination can lead to increased patient safety.

Key words: medication, patient safety, nurse

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	7
1.1. Introduksjon til tema og bakgrunn for valg	7
1.2. Oppgavens hensikt og mål	8
1.3. Problemstilling	8
1.4. Avgrensing og presisering	8
1.5 Oppgavens oppbygging	8
2 Teori	10
2.1 Sykepleie	10
2.1.1 Hva er sykepleie?	10
2.1.2 Presentasjon av Martinsen sin sykepleieteori	10
2.1.3 Ansvar og funksjon	11
2.1.4 Rammer for sykepleie	12
2.2 Pasientsikkerhet	12
2.2.1 Hva er pasientsikkerhet?	12
2.2.2 Kvalitet	13
2.3 Legemiddelhåndtering	14
2.3.1 Hva er legemiddelhåndtering?	14
2.3.2 Kunnskap og kompetanse	15
2.3.3 Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp	15
3 Metode	16
3.1. Hva er metode?	16
3.2. Litteraturstudie	16
3.3. Fremgangsmåte for søk etter forskningskunnskap	16
3.3.1. Søk i databaser	17
3.3.2. Manuelt søk	20
3.4. Metodekritikk	20
3.4.1. Vurdering av egen oppgave	20
3.4.2. Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur	21
3.4.3. Forskningsetikk	22
4 Resultat	23
4.1. Presentasjon av forskningsartiklene	23
4.1.1 Artikkel 1	23
4.1.2. Artikkel 2	23
4.1.3. Artikkel 3	24
4.1.4. Artikkel 4	25
4.1.5. Artikkel 5	25
4.1.6. Artikkel 6	26
4.2. Analyse av resultatene	27
5 Diskusjon	28
5.1 Manglende kunnskap og kompetanse	28
5.2 Distraksjoner, underbemanning og utfordrende forhold	30
5.3 Tverrprofesjonelt samarbeid	31
6 Konklusjon	34

7 Referanser	35
8 Vedlegg	40
<i>Vedlegg 1: Litteratormatrise 1</i>	<i>40</i>
<i>Vedlegg 2: Litteratormatrise 2</i>	<i>41</i>
<i>Vedlegg 3: Litteratormatrise 3</i>	<i>42</i>
<i>Vedlegg 4: Litteratormatrise 4</i>	<i>42</i>
<i>Vedlegg 5: Litteratormatrise 5</i>	<i>43</i>
<i>Vedlegg 6: Litteratormatrise 6</i>	<i>43</i>

1 Innledning

1.1. Introduksjon til tema og bakgrunn for valg

Legemidler er en viktig del av den medisinske behandlingen, men er også en av de hyppigste årsakene til at det skjer uønskede hendelser og pasientskader i helse- og omsorgstjenesten (I trygge hender 24/7, 2022). I følge Helsedirektoratet (2020) oppsto det pasientskader relatert til legemidler ved 2,1% av alle innleggelser på sykehus i Norge. I løpet av en to års periode (2016-2017) ble 177 pasienter skadet og 27 pasienter døde (Mulac et al, 2020, s. 57). Tallene viser at feil relatert til legemidler er et stort problem i helse- og omsorgstjenesten. Feil relatert til legemidler er en trussel mot pasientsikkerheten. De vanligste type feilene relatert til legemidler er feil forskrivning, feil under administrering, doseringsfeil, legemiddel ikke gitt og feil legemiddel gitt (Mulac et al, 2020, s. 57). Feil relatert til legemidler kan føre til ekstra belastning for pasienter og pårørende og i verste fall død (Måløy et al, 2017, s. 2).

Pasientskadene fører til store økonomiske belastning for samfunnet. I følge Norsk Pasientskadeerstatning ble 76 millioner kroner betalt i erstatning for feilmedisinering relatert til kun blodfortynnende legemidler (2020). Ved uønskede hendelser som fører til pasientskade kan den berørte sykepleieren og arbeidsmiljø oppleve psykososiale traumer. Hendelsene kan også skade omdømme og tilliten til helsetjenesten (Kirkevold, 2017, s. 269).

Sykepleiere har stort ansvar og en viktig rolle når det kommer til bruk og håndtering av legemidler. De har ansvar for at legemiddelbehandlingen skjer forsvarlig, slik at pasientsikkerheten ivaretas. Sykepleieren skal istandgjøre legemidlene etter legens ordinerings, dele ut legemiddelet, følge opp, observere og vurdere pasientens effekt av legemidlet (Andberg et al, 2021, s. 22). Man må ha nødvendige kunnskaper om legemidler, og kjenne og etterleve prosedyrer relatert til legemiddelhåndtering (Andberg et al, 2021, s. 24).

I forbindelse med praksis i sykepleiestudiet har jeg opplevd at det har oppstått feil i bruk og håndtering av legemidler. Jeg fikk erfare og lære betydningen av sikkerhetstiltak som skal gjennomføres for å sikre forsvarlig legemiddelhåndtering. På de ulike praksisplassene opplevde jeg at organisatoriske faktorer kan føre til at sikkerhetstiltakene ble utfordrende å gjennomføre. Underbemanning og høyt arbeidspress kunne utføre dobbeltkontroller og at samarbeid med lege, om pasientenes legemidler, var utfordrende på grunn av utilgjengelighet fra legens side. På bakgrunn av egne opplevelser og interesse for pasientsikkerhet, samt

nevnte tall på feilmedisinering, ønsker jeg å undersøke og skaffe kunnskap om hva sykepleiere kan gjøre for å bidra til å fremme pasientsikkerheten ved å forebygge feil relatert til bruk og håndtering av legemidler. Dette vil jeg få bruk for i egen utøvelse av sykepleie uansett hvilken avdeling jeg arbeider på. Forebygging er viktig for å hindre pasientskader, sikre pasientsikkerhet og pasienters tillit til helsevesenet, samt redusere de økonomiske kostandene for samfunnet som det medfører. Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie, hvor det søkes etter og systematiseres allerede eksisterende litteratur.

1.2. Oppgavens hensikt og mål

Hensikten med oppgaven er å belyse og få forståelse for hvordan sykepleiere kan bidra til pasientsikkerhet ved å forebygge relatert feil i bruk og håndtering av legemidler. Oppgaven legger vekt på årsaker til feil i legemiddelhåndtering for å få forståelse for hvilke områder som truer pasientsikkerheten og bør forbedres. Oppgaven legger også vekt på intervensjoner som sykepleiere kan ta del i, og bidra i for bedre kvaliteten på tjenestene. Gjennom arbeid med oppgaven håper jeg å tilegne meg tilstrekkelig med kunnskap om legemiddelhåndtering slik at jeg kan utøve sykepleie på en forsvarlig måte og ivaretar pasientsikkerheten.

1.3. Problemstilling

Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme pasientsikkerhet ved å forebygge feil i bruk og håndtering av legemidler?

1.4. Avgrensing og presisering

Fokuset i denne oppgaven er sykepleiers forebyggende funksjon, ansvar og rolle knyttet til legemiddelrelaterte feil. Det er ønskelig å undersøke årsaker til at uønskede hendelser oppstår for å bli bevisst på og få forståelse for hva som truer pasientsikkerheten relatert til legemiddelbehandlingen. Intervensjoner som har god effekt for å bedre kvaliteten på legemiddelbehandlinger er også interessant å undersøke. Basert på utvalget av forskningsartikler vil både primærhelsetjenesten og spesialhelsetjenesten inkluderes.

1.5 Oppgavens oppbygging

Oppgaven er delt inn i kapitler med teori, metode, resultat, drøfting og konklusjon. Neste kapittel er teoridel, hvor den valgte sykepleieteoretikeren Kari Martinsen blir presentert. Kapittelet inneholder også begrepsavklaring for pasientsikkerhet og

legemiddelhåndtering og andre relevante begrep. Kapittel 3 er metodedel, her blir metoden redegjort og fremgangsmåten introduseres. Videre i kapitlet kritisk vurderes egen oppgave og utvalgte forskningsartikler og litteratur, og forskningsetikk. I kapittel 4 blir aktuelle forskningsartikler presentert, med analyse av resultatene. Kapittel 5 vil inneholde drøfting hvor problemstillingen belyses i lys av sykepleieteori og relevant litteratur. Siste kapittel er en konklusjon.

2 Teori

2.1 Sykepleie

2.1.1 Hva er sykepleie?

Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for den enkelte menneskets liv og iboene verdighet. Den skal bygge på omsorg, respekt og barmhjertighet for menneskerettighetene. Sykepleiere skal ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til å ikke bli krenket (Kristoffersen et al, 2017, s.17).

2.1.2 Presentasjon av Martinsen sin sykepleieteori

Kari Martinsen er en norsk sykepleier som er dr.philos i historie og har magistergraden i filosofi. Hun har gjennom et langt forfatterskap utviklet sin omsorgsteori (Kristoffersen, 2017, s.53). Hennes beskrivelse av sykepleiefaget er bygget opp rundt begrepet omsorg. Hun mener at omsorg er en grunnleggende forutsetning for alt menneskelig liv og beskriver omsorg som den menneskelige avhengighetens motsvar. Mennesker er avhengige av hverandre og kan ikke leve i isolasjon fra hverandre. Denne avhengigheten blir tydeligere når man opplever sykdom, lidelse eller funksjonshemming (Kirkevold, 1998, s. 169).

Ved omsorgsarbeidet og ved sykepleie som yrkesmessig omsorg fremhever Martinsen disse karakteristiske kjennetegnene (Kirkevold, 1998, s. 177):

- Mottaker av omsorg befinner seg i en ikke-selv-hjulpen situasjon.
- Omsorgsrelasjonen varer ved og innebærer ansvar og forpliktelser fra omsorgsutøverens side.
- Omsorgsrelasjonen er basert på generalisert gjensidighet, som vil si at vi sørger for den andre uten å forvente noe tilbake.

Martinsen sier at kunnskap, ferdigheter og organisasjon er forutsetninger for å kunne møte den syke med omsorg gjennom omsorgsarbeidet. Hun framhever at kunnskap og kompetanse er en forutsetning for tillitsforholdet mellom sykepleier og pasient. Pasienten forventning til sykepleiere blir innfridd og pasienten føler at sin situasjon blir møtt. Sykepleie som yrkesmessig omsorg må suppleres med annen kunnskap for at sykepleieren skal vite hvordan

en skal forholde seg i ulike situasjoner. Hun ser på praktisk og erfaringsbasert kunnskap som den viktigste kunnskapen innen sykepleie (Kristoffersen, 2017, s. 60).

Martinsen understreker at sansing er grunnleggende for all forståelse (Kirkevold, 1998, s. 174). Sansing i sykepleier er å forstå gjennom praktiske ferdigheter og sanselig nærværelse. Man skal tyde, uttrykke og handle i den andres spesielle situasjon som sykepleier. I boken *Bevegelig berørt* kritiserer hun den økonomiske tidsforståelsen som har oppstått i senmoderne tid. Forståelsen skaper travelhet og høyt tempo i helsetjenestene. Det gjør det utfordrende å være sansende tilstede for å tyde pasientkroppen inntrykk den gir (Martinsen, 2018, s.46). Hun fremhever bevis for at tidspress truer pasientsikkerheten. Hun påpeker at hastigheten hindrer konsentrasjon, man kan lett miste oversikt og at planlegging og gjennomføring av pleie blir mangelfull. Omsorg for pårørende og pasienter blir vanskelig å utføre (Martinsen, 2018, s.46).

2.1.3 Ansvar og funksjon

Sykepleierens har mange ulike ansvar- og funksjonsområder. Det innebærer helsefremming, forebygging, behandling, lindring, rehabilitering, undervisning og veiledning, organisering, administrering og ledelse, fagutvikling, kvalitetssikring og forskning (Kristoffersen et al, 2017, s.17). I samarbeid med andre profesjoner bidrar sykepleieren til fjerne eller redusere pasientens problemer. Sykepleiere samarbeider tverrprofesjonelt om den medisinske behandling, som for eksempel legemiddelbehandlingen. Sykepleierens forebyggende funksjon innebærer at man skal forsøke å forhindre helsesvikt hos friske og utsatte personer og grupper, identifisere helsesvikt og økt risiko for helsesvikt i et tidlig stadier og hindre utvikling av sykdom, og hindre at komplikasjoner oppstår ved sykdom, skade eller ved undersøkelser og behandling (Kristoffersen et al, 2017, s.18). Sykepleieren funksjon knyttet til fagutvikling, kvalitetssikring og forskning omfatter systematisk arbeid med fag- og kvalitetsutvikling, klinisk utviklingsarbeid og klinisk forskning. Sykepleiere skal kunne anvende relevante forskningsresultater, dokumentere, kvalitetssikre og evaluere egen utøvelse og kjenne egne grenser med tanke på kompetanse. Man skal også etterspørre og delta i opplæring som arbeidsstedet for å kunne utøve faglig forsvarlig sykepleie (Kristoffersen et al, 2017, s.19). Sykepleieres ansvar og funksjonsområder reguleres av lover, forskrifter, etikk og fagkunnskap.

2.1.4 Rammer for sykepleie

Den profesjonelle omsorgen til sykepleieren er omsorg som er regulert av fagkunnskap, etikk og juridiske rettigheter. En nødvendig del av sykepleieren sin kompetanse er fagkunnskapen. Nødvendig kunnskap for sykepleiere er pasientkunnskap, behandling og tiltak (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 93). Etikk i sykepleien handler om sykepleierens oppfatning om hva som er rett og galt, og er nær knyttet til sykepleierens erfaring og fagets verdier. Grunnleggende etiske krav legger vekt på at helsetjenesten ikke skal skade pasienten (Kirkevold, 2017, s. 268) Yrkesetiske retningslinjer er en veileder for hva sykepleiere bør gjøre knyttet til konkrete situasjoner. Retningslinjene er et kvalitetskrav og verdibaserte standarder for sykepleie (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 94). Yrkesetiske retningslinjer retter seg mot sykepleieprofesjonen, pasienten, pårørende, medarbeidere, arbeidsstedet og samfunnet (NSF, u.å.). Lover og forskrifter regulerer sykepleieomsorgen. Lov om spesialisthelsetjenesten og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester skal sikre pasientens rett til behandling og andre tjenester innen helse. Helsepersonelloven og pasient- brukerrettighetsloven skal sikre pasientens rett til helsehjelp som er forsvarlig og gir mulighet for medbestemmelse (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 94-95). Lovene skal bidra til at pasientsikkerheten ivaretas.

2.2 Pasientsikkerhet

2.2.1 Hva er pasientsikkerhet?

Pasientsikkerhet defineres ”som vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser” (Helsebiblioteket, u.å.). Fokuset på pasientsikkerhet har økt de siste årene, som følge av lovendringer og at pasienter har bedre tilgang på informasjon om sykdom, behandling og rettigheter. For eksempel trådte forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene i kraft i 2016. Pasientsikkerhetsprogrammet med navn I trygge hender 24/7 er et program som har fokus på å redusere pasientskader og arbeider for trygg og sikker helse- og omsorgstjenester. Pasientskade er skader som har oppstått i forbindelse med behandling, tjenester eller som tjenesten har bidratt til, og som krever mer behandling, overvåking eller innleggelse, eller som har dødelig utgang (I trygge hender 24/7, 2022). Dersom det oppstår pasientskader kan det tyde på at det er for dårlig kvalitet i helsetjenesten.

2.2.2 Kvalitet

Kvalitet og sikkerhet er et av de viktigste kravene man har til helse- og omsorgstjenesten. Grunnlaget for kvalitet er nedfelt i helselovgivingen (Kirkevold, 2017, 277). Det vil si lover og forskrifter som regulerer forhold vedrørende helsepersonell og helsetjenester (Braut, 2019). Kvalitet i helse- og omsorgstjenesten innebærer at tjenestene er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer og gir bruker innflytelse, er samordnet og bærer preg av kontinuitet, utnytter ressurser på en optimal måte, er rettferdig fordelt og er tilgjengelig (Kirkevold, 2017, s.272). Kravet om faglig forsvarlighet skal bidra til å sikre kvalitet i helse- og omsorgstjenestene. Faglig forsvarlighet er en etisk, faglig og rettslig norm for hvordan den enkelte bør utøve arbeidet og skal beskytte pasienten mot handlinger som ikke er i tråd med normen. Kravet bygger på hva som bør kunne forventes ut i fra kvalifikasjonene til helsepersonellet, arbeidets karakter og situasjonen forøvrig. Faglig forsvarlig sykepleie innebærer å følge myndighetskrav, å følge yrkesetiske retningslinjer, som sier at man har et individuelt ansvar for etiske forsvarlig yrkesutøvelse, å ha kunnskapen og kompetanse som trengs, å være omsorgsfull og ivareta pasienter og brukeres behov (NSF, u.å.). Dersom det sykepleien som blir utøvd ikke er i tråd med forsvarlighetskravet og det oppstår uønskede hendelser er det er avvik. Avvik er mangel på oppfyllelse av spesifikke krav. Avvik skal skrives dersom det skjer skader, uhell og klager, samt nesten uhell og uønskede hendelser som kunne ført til skade (Kirkevold, 2017, s.282). Helsepersonell har plikt og rett til å melde avvik til nærmeste leder. Avvik og avvikshåndtering er en del av kvalitetsforbedringsarbeidet i helse- og omsorgstjenestene. For å få sykepleiere til å skrive avvik er det nødvendig å ha en kultur hvor man ikke leter etter en syndebukk (Kirkevold, 2017, s.283). Virksomhetsleder plikter å ha oversikt og gjennomgå avvik slik at det kan avvikene kan forebygges og brukes å lære av feilene (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten, 2016). Helsepersonell har et individuelt ansvar for å sikre god kvalitet på egen utøvelse i tråd med forsvarlighetskravet, men det forutsier også at virksomheten må organsinners slik at helsepersonellet kan overholde sine lovpålagte plikter (Helsepersonelloven, 1999, §16). Egenkontroll er en metode for å kvalitetssikre eget arbeid på, og viser til det individuelle ansvaret for forsvarlig yrkesutøvelse, og innrettelse av faglige kvalifikasjoner. Egenkontroll innebærer kontroll av egen kompetanse og av gjennomføring av oppgaven som de har tatt på seg (Andberg et al, 2021, s. 77). Helsepersonell må ha gode rutiner for egenkontroll og dobbelkontroll i legemiddelhåndtering for å kvalitetssikre arbeidet og redusere risikoen for feil. Dobbeltkontroll innebærer at en annen bekrefter at oppgaven er utført korrekt, og i henhold til prosedyre (Andberg et al, 2021, s.81).

2.3 Legemiddelhåndtering

2.3.1 Hva er legemiddelhåndtering?

Legemiddelhåndtering defineres som ”enhver legemiddelrelatert oppgave som utføres fra legemidlet er ordinert eller rekvirert til det er utdelt eller eventuelt kassert” (Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp, 2008, §3).

Leger har hovedansvar for at legemiddelbehandling og er den som skal ordinere eller rekvirere legemidlene (Andberg et al, 2021, s.22). Leger har også hovedansvar i forhold til legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang (Helsedirektoratet, 2022, 15-22).

Selv om leger har ansvar for legemiddelbehandlingen skal sykepleiere sørge for at pasienten får det ordinerte legemidlet. I legemiddelhåndteringsprosessen er det mange oppgaver (Andberg et al, 2021, s. 15). Oppgavene består av ordinering, rekvirering, oppbevaring, istandgjøring, dokumentasjon, utdeling til pasienten og oppfølging av eventuelle effekter og reaksjoner på legemidlet. For å kvalitetssikre legemiddelbehandlingen er det ofte et samarbeid mellom leger og sykepleie og farmasøyter. Leger ordinerer legemidlene, sykepleiere kan bli involvert når dosering skal justeres og evaluere, og har ansvar for at pasienten får det som er ordinert, dersom pasienten har behov for bistand med dette (Olsen et al, 2018, s. 59).

Sykepleiere kjenner pasienten, har observasjoner og har gjort undersøkelser som er nyttig i samarbeidet (Andberg et al, 2021, s. 107). Farmasøyter bidrar med spesialkompetanse på legemidler (Olsen et al, 2018, s.58). Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang er kvalitetssikringstiltak som kan bidra til optimal legemiddelbruk (Olsen et al, 2018 s.61-63).

Ved tverrprofesjonelt samarbeid i gjennomføring av oppgavene kan man utnytte fordelene av ulike kompetanser og perspektiver (Helsedirektoratet, 2022, s. 28). Helsedirektoratet framhever at forutsetninger for et vellykket tverrprofesjonelt samarbeid er å avklare roller og forventninger og å være bevisste og tydelige i egen spesifikk kompetanse og kjenner egne grenser opp mot andre profesjoner (Helsedirektoratet, 2018). Forskning viser at prosesser for legemiddelsamstemming på sykehus er mangelfull på grunn av uklare roller, manglende kommunikasjon og standardisering av oppgaven (Kleppe et al, 2017). Annen forskning viser at manglende rutiner gjør at det tar lang tid fra eldre som får tildelt sykehjems plass til legemiddelgjennomgangen blir gjennomført, om oppgaven faktisk blir gjennomført (Hermann et al, 2021).

2.3.2 Kunnskap og kompetanse

Legemiddelhåndtering omfatter mange forskjellige oppgaver som krever kunnskap på ulike nivå. Det er viktig å sikre rett kompetanse å rett sted. Med kompetanse menes formelle og reelle kvalifikasjoner som helsefaglig utdanning, yrkeserfaring. Kompetansen til sykepleieren avgjør hvilke oppgaver sykepleieren kan gjøre (Andberg et al, 2021, s. 22). For å sikre god kvalitet og forsvarlig legemiddelhåndtering er det nødvendig at helsepersonell har den kunnskapen og kompetanse som trengs for oppgaven. Helsepersonell har et faglig ansvar. Det innebærer at man skal innrette arbeidet etter kvalifikasjonene sine, og holde seg faglig oppdatert (Helsepersonelloven, 1999, §4). Dersom man skal ha ansvar for legemiddelhåndteringen forventes det at man har faglig kompetanse og erfaringer om legemidlets virkning og virkemåte, om hvordan legemidler skal oppbevares og holdbarheten til legemidler, man skal ha kunnskap om ulike legemiddelformer, genetisk bytte, interaksjoner og bivirkninger. Helsepersonell skal kunne legemiddelregning, ha kunnskap om dosering, aseptisk arbeidsteknikk, dokumentasjon og avvikshåndtering (Helsedirektoratet, 2015, s.20).

2.3.3 Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp

Forskriftens formål er å bidra til sikring av god og riktig legemiddelhåndtering (Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp, 2008, §1). Den sier at virksomhetsleder skal sørge for at legemiddelhåndtering i virksomheten utføres forsvarlig og i henhold til lover og forskrifter. Virksomhetsleder skal sørge for at helsepersonell som håndterer legemidler, har tilstrekkelig kompetanse (Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp, 2008, §4). Forskriften sier at helsepersonell skal sørge for at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte (2008, §7). Forskriften sier også at liste over legemidler i bruk skal være oppdaterte og samstemme (2008, §5) og at legemiddelgjennomgang skal skje ved innkomst på sykehjem og minst en gang årlig (2008, §5a).

3 Metode

3.1. Hva er metode?

Metoden er et verktøy man kan bruke når man vil undersøke noe. Metoden hjelper oss å samle inn informasjon eller data som trengs til undersøkelsen (Dalland, 2020, s. 54). Det er en systematisk fremgangsmåte for å samle inn informasjon og kunnskaper som kan belyse problemstillingen (Thidemann, 2015, s. 76). Den får frem ny kunnskap og til å etterprøve i hvilken grad påstandene er holdbare, pålitelige eller gyldige. Det finnes ulike metodiske tilnærminger, som kvantitativ og kvalitativ metode. Kvantitativ metode innebærer at kunnskap og data er basert på enheter som er målbare. Det innebærer tall, harde og objektive data. Kvalitativ metode innebærer å undersøke subjektive opplevelser og forståelser, som ikke man måles i målbare enheter eller tall (Dalland, 2020, s. 54). Denne bacheloroppgaven bygger på litteraturstudie som metode.

3.2. Litteraturstudie

Litteraturstudie som metode innebærer å systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder (Thidemann, 2015, s. 79). Materialet i studien er allerede eksisterende kunnskap som hentes fra manuelt eller i databaser (Støren, 2013, s. 17). Det kan komme fram ny forståelse eller oppfattelser, men det skapes ikke ny kunnskap. Ved å systematisere kunnskapen menes at man søker den, samler den, vurderer den og sammenfatter den (Støren, 2013, s. 17).

Hensikten med systematisering av litteratur i litteraturstudien er å gi leseren oppdatert og god forståelse av kunnskap på området som problemstillingen etterspør, samt å vise hvordan man har kommet frem til kunnskapen. For å finne litteratur kan man søke manuelt og søke i databaser (Thidemann, 2015, s. 80).

3.3. Fremgangsmåte for søk etter forskningskunnskap

For å finne aktuell forskning og litteratur som kan svare på hvordan sykepleiere kan øke pasientsikkerheten ved å sikre forsvarlig legemiddelhåndtering ble det interessant og relevant å søke etter årsaker for legemiddelrelaterte feil og for intervensjoner som kan bidrar til kvalitet i helsetjenestene. Ved å undersøke årsakene til feilene i legemiddelhåndteringen får man et innblikk i hvilke fokusområder som trenger forbedring for å sikre kvalitet i tjenestene.

Det var ønskelig å finne både kvantitative og kvalitative studier. Kvantitative studier kan gi oss kunnskap og informasjon om årsaker til feil og effekt av legemiddelsamstemming i form av ulike tall. Kvalitative studier framhever deltakernes opplevelse og erfaringer med legemiddelsamstemming og hva forårsaker feil relatert til legemidler. For å finne relevant forskningsbasert kunnskap ble det gjort søk i databaser og manuelt søk.

3.3.1. Søk i databaser

Søk etter forskningsartikler til bacheloroppgaven gjennomføres i databaser (Thidemann, 2015, s.83). Det ble utformet inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier for å gjøre søkene mer hensiktsmessig i forhold til ønsket kunnskap (Thidemann, 2015, s.84). Artiklene skulle være skrevet på norsk eller engelsk. De skulle ha sykepleiefokus og være tilgjengelig i fulltekst. Studiene skulle også bli gjennomført i land eller være i tilknytning til land som har et helsevesen som kan sammenlignes med det norske helsevesenet. PICO-rammeverket ble benyttet for å lage presis og søkbar problemstilling (Thidemanns, 2015, s.86). Emneord eller søkeord som man ønsker at artiklene skal handle om brukes når man gjennomfører søk. Noen databaser har enge emneordssystemer som referer til innholdet i artiklene. MeSH (Thidemann, 2015, s. 87) er et eksempel på dette. Hjelpemiddelet ble brukt for finne aktuelle søkeord. Dersom man bruker egne ord i fritekst vil systemet lete etter ordene i flere felt samtidig. Når man bruker emneordssystemer vil søket bli mer kontrollert. Ved bruk av mange søkeord kombineres dem med AND, OR og NOT. AND benyttes når man ønsker at artikkelen skal inneholde flere søkeord. OR benyttes dersom man ønsker at enten x eller y skal inkluderes i artikkelen, og NOT brukes for å ekskludere noe fra artikkelen (Thidemann, 2015, s. 88). Det er blitt gjort søk i databasene CINAHL og PubMed for å finne relevant litteratur. Databasene inneholder sykepleiefaglig forskning (Thidemann, 2015, s. 85). Databasene er på engelsk og det ble derfor brukt engelske emne- og søkteord. Søkeordene som ble benyttet i databasene er Medication error, Medication, Medication Management, Safe, Patient safety, Nurses, Causes, Factors, Reasons, Medication administration errors, Medication reconciliation, Medication review.

I starten av søkeprosessen ble det gjort enkelt søk og etterhvert i ulike kombinasjoner. Ved mange søketreff begrenset jeg søkene i databasen til engelsk språk og valgte vekk artikler som var skrevet før 2012. Først ble overskriftene i resultatlisten skannet og relevante artikler ble valgt ut ved hjelp av inklusjonskriteriene og eksklusjonskriteriene. Artiklene og

sammendragene til artiklene, som oppfylte kriteriene, ble skimlet for å finne ut om litteraturen var relevant og tilfredsstilte inklusjonskriteriene. Videre ble inklusjonskriteriene og eksklusjonskriteriene

Under viser oversikt over søketabell i CINAHL og PubMeb:

Søk i CINAHL 24.03.2022			
Søkenummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	Medication error		14 592
S2	Nurses		67 235
S3	Factors OR Causes OR Reasons		1 696,964
S4	S1 AND S2		440
S5	S4 AND S3		155
S6	S4 AND S3	20120101-20221231	84
S7	S4 AND S3	20120101-20221231 Språk: engelsk	70

Etter søk nummer 7 ble artikkelen «Medication errors as malpractice-a qualitative content analysis of 585 medication errors by nurses in Sweden» skrevet av Björkstén, Bergqvist, Andersén-Karlsson, Benson, & Ulfvarson (2016) valgt. Forskningsartikkelen er relevant for det undersøker typer feil og årsaker til at feil relatert til legemidler.

Søk i CINAHL 24.03.2022			
Søkenummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	Medication		135 981
S2	Medication Management		1272
S3	safe		117 381
S4	Patient safety		69 209
S5	Nurses		67 285
S6	S1 AND S2		135 981
S7	S3 AND S4		177 847
S8	S6 AND S7		10 474
S8	S5 AND S8		240
S9	S5 AND S8	Fra 2012 til 2022	171

Etter søk ble artikkel «Slik kan legemiddel-håndteringen bli mer forsvarlig og riktig» skrevet av Galek, Zukrowski & Grov (2018) valgt. Studien undersøker utfordringer og risikoområder relatert til legemiddelhandtering. De utviklet konsensus eller enigheter blant flere profesjoner

om hvordan legemiddelhåndteringen burde foregå for å sikre kvalitet, som kan bidra til å belyse problemstillingen.

Søk i CINAHL 24.03.2022			
Søkenummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	Medication administration errors		321
S2	Nurses*		237 674
S3	S1 AND S2		108

Etter søk nr. 3 ble "Nurses' Perceived Causes of Medication Administration Errors: A Qualitative Systematic Review" skrevet av Schroers, Ross & Moriaty (2020) valgt, fordi den belyser sykepleiernes opplevelse av hva som fører til administreringsfeil. Funnene i studien kan brukes til å belyse problemstillingen.

Søk i PubMed 24.03.2022			
Søkenummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	Medication reconciliation		2599
S2	Nurses		412 044
S3	Hospital		6 110 915
S4	S1 AND S2 AND S3		231
S5	S1 AND S2 AND S3	Fra 2012-2022	193

Etter søk nr. 5 ble artikkelen «Medication reconciliation at hospital discharge: A qualitative exploration of acute care nurses' perceptions of their roles and responsibilities» skrevet av Latimer, Hewitt, de Wet, Teasdale & Gillespie (2022) valgt. Den belyser sykepleierens oppfatning av rolle og ansvar ved legemiddelsamstemming, samt barrierer og muligheter rundt legemiddelsamstemming som kan brukes for å belyse problemstillingen.

Søk i PubMed 24.03.2022			
Søkenummer	Søkeord	Avgrensing	Resultat
S1	Medication Reconciliation		2599
S2	Nurse*		412 159
S3	S1 AND S2		331
S4	S1 AND S2	Fra 2012-2022	277

Etter søk nr. 4 ble artikkelen ” Effects of medication reviews on use of potentially inappropriate medications in elderly patients; a cross-sectional study in Swedish primary care” skrevet av Lenander, Bondesson, Viberg, Beckman & Midlöv (2018) valgt. Artikkelen ble valgt fordi det framhever elementer som kan brukes for å belyse problemstillingen, som effekten av legemiddelsamstemming i tverrprofesjonelt samarbeid.

3.3.2. Manuelt søk

Manuelt søk er en annen metode som kan benyttes for å skaffe litteratur. Man kan enten skanne gjennom referanselisten til interessante artikler eller pensum eller søke i tidsskrifter som publiserer fag- og vitenskapelige artikler om temaområdet (Thidemann, 2015, s. 83) For å finne litteratur som kunne svare på problemstillingen ble det også gjennomført manuelt søk i Sykepleien.no. Det ble brukt både norske og engelske søkeord i tidsskriftet. Søkeord som ble brukt var feilmedisiner, legemiddelhåndtering, legemiddelsamstemming, legemiddelgjennomgang, medication reconciliation, medication review, medication error. Etter manuell søking artikkelen «Legemiddelsamstemming: Et tiltak som virker» skrevet av Holler, Helgesen, Aaset & Major (2015). Artikkelen får frem effekten av legemiddelsamstemming gjennomført av sykepleiere som kan bidra til å belyse og svare på problemstillingen.

3.4. Metodekritikk

3.4.1. Vurdering av egen oppgave

I oppgaven ble det benyttet fagstoff fra både nyere forskning og litteratur. Valgte forskningsartikler er ikke eldre enn 10 år. Boken hvor det sto om Kari Martinsens omsorgsteori er fra 1998, men anses likevel som relevant i dag. Innen for litteratur ble både pensumlitteratur og annen relevant og troverdig litteratur anvendt. Innenfor forskning ble det

valgt ut ulike artikler som både belyste tema på ulike måter. Litteratur og forskning i oppgaven er relevant for problemstillingen. I 4 av 6 artikler ble studiene gjennomført i et annet land enn Norge. Studien ble gjennomført lokalt og det kan derfor være variasjoner i helsetjenestene i Norge. To av studiene ble gjennomført i Sverige, og fordi landet er relativt likt Norge har funn og resultater fra svenske studier gyldighet i Norge. I en artikkel ble det gjort en systematisk gjennomgang av studier gjort i 9 land, mens den siste studien ble gjort i Australia. Artiklene ble likevel ansett som relevant for å belyse problemstillingen og for dagens sykepleiepraksis, selv om andre land kan ha andre krav, lover og kvalifikasjoner enn i Norge. Det er viktig å referere korrekt, med navn, forfatter, tittel, år, utgiver og lignende i både tekst og referanseliste, når man benytter andres verk og teorier. I oppgaven har jeg overholdt taushetsplikt, noe som forventes av meg som fremtidig sykepleier.

3.4.2. Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur

Forskningsartikler skal ikke brukes ukritisk. Kritiske vurderinger har som hensikt å vurdere gyldigheten av informasjonen (Helsebiblioteket, u.å.). Fagfellevurdering er en kvalitetssikring av forskningsbidrag av eksperter innenfor faget (Svartdal, 2021), derfor jeg har undersøkt om artiklene er fagfellevurdert. Det ble også vurdert om forskningsartikkelen hadde IMRaD struktur. Innenfor medisin og helsefag benyttes oftest denne strukturen for vitenskapelige artikler. Den samsvarer med forskningsprosessen og tidsskriftene pålegger ofte forskerne å følge strukturen. Strukturen gir oversikt over innhold, metode, resultat og diskusjon i forskningen (Thidemann, 2015, s. 68). For å kritisk vurdere de utvalgte forskningsartiklene ble sjekklister fra Helsedirektoratet benyttet. Sjekklister er et hjelpemiddel for å gjøre den kritiske vurderingen lettere. Sjekklister brukes for å vurdere forskningsartikkelen og relevans i forhold til oppgavens problemstilling. Tydelig formulert problemstilling og egnet design blir vurdert i sjekklister. Videre vurderes hva resultatene er, om de kan stoles på og om de kan brukes i praksis. Ut i fra valgte forskningsartikler anses det som at alle har en tydelig formulert problemstilling, klar hensikt og at designet for studiene er godt egnet. Noen av artiklene setter fokus på sykepleieres opplevelse av hva som forårsaker feil ved legemiddelhåndtering, mens andre artikler retter fokus på intervensjoner som sykepleier kan bidra i for å forebygge feil legemiddelbehandlingen. Alle inneholder elementer som kan bidra til å belyse problemstillingen på ulike måter.

3.4.3. Forskningsetikk

Forskningsetikk er et område innenfor etikken hvor man vurderer forskning opp mot samfunnets normer og verdier. Når man skal vurdere forskningsetikken handler det om å planlegge, valg av problemstilling, metode, anvendelse av resultater, og vurderingen skal rapporteres. Personvernet kommer under forskningsetikk og handler om å vinne ny kunnskap ikke skal skje på bekostning av deltakernes integritet og velferd. De skal ikke bli påført skade eller unødvendig belastning (Dalland, 2020, s.168). I de utvalgte artiklene har all informasjon som kan identifisere deltakerne blitt fjernet. Når det skal gjøres helsefaglig eller medisinsk forskning som innebærer mennesker, menneskelig biologisk materiale eller helseopplysninger skal det skal søkes forhåndsgodkjenning forskningsetiske komiteer. Av forskningslitteraturen har fire av artiklene fått etiske godkjenning. I artikkelen til Schroers et al (2020) nevnes ikke noe om etisk godkjenning, men studien er litteraturstudie hvor forskningslitteraturen ble kvalitetsjekk med sjekklister for kvalitative studier fra Critical Appraisal Skills Program. I denne sjekklisten nevnes godkjenning av etisk komité. Studien til Holler et al (2015) ble lagt fra til regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) med de mener det er var utenfor deres mandat, fordi det var et kvalitetssikringsstudie. Henvisning av kilder som er brukt skal komme fram i teksten og i litteraturlisten for vise at kunnskapen kommer fra noen andre sitt verk (Dalland, 2020, s.161). Ettersom metoden er litteraturstudie som bygger på tidligere forskning og litteratur har jeg benyttet APA 7th og referert korrekt ut i fra hvor artikkelen er hentet fra, for å unngå plagiat.

4 Resultat

4.1. Presentasjon av forskningsartiklene

4.1.1 Artikkel 1

«Medication errors as malpractice-a qualitative content analysis of 585 medication errors by nurses in Sweden» skrevet av Björkstén, Bergqvist, Andersén-Karlsson, Benson, & Ulfvarson, ble publisert BMC Health Service Research i 2016. På bakgrunn av at feilmedisinering er den vanligste pasientsikkerhets hendelsene i hele verden og kan forårsake skade på pasienten, plager for medisinsk personell og kostnader for helsevesenet ønsket forskeren å gjennomføre studien. Hensikten med studien er å øke forståelsen for potensielt farlige medisineringsfeil hos sykepleiere. Pasientene var i alder 2 måneder til 98 år og deltakerne var både kvinner og menn. Det var totalt 585 hendelser fordelt på 11 år.

Forfatterne foretok en kvalitativ innholdsanalyse og klassifisering av alle hendelsene med feilmedisinering, hvor sykepleiere ble holdt ansvarlig henhold til type og faktorer. Hendelsene tok sted i Sverige i ulike type helsetjenester. Saksmappene inneholdt den originale rapporten om feilen, pasientjournalene, hendelsesbeskrivelse fra sykepleieren og annet medisinsk personell som var involvert, i noen tilfeller pasientene, og til slutt vurdering og konklusjon fra National Board of Health and Welfare. Resultatet av studien viser at det var totalt 613 feilmedisineringer i de 585 hendelsene. Feil dose, feil pasient og utelatelse var de feilene som forekom hyppigst. De vanligste individuelle feilene var ”uaktsomhet, glemsomhet eller mangel på oppmerksomhet”, ”rett prosedyre ikke fulgt”, ”mangel på kunnskap”, ”praksis utenfor egen praksisområde” og ble i gjennomsnitt funnet 1,4 ganger i 95% av tilfellene. Systemfaktorene som bidra til feil var ”rolleoverbelastning”, ”uklar kommunikasjon eller ordinerings”, ”manglende adekvat tilgang på retningslinjer eller uklare organisatoriske rutiner” og ”avbrudd eller distraksjoner ved klargjøring eller administrering av medisiner”. Forfatterne konkluderte med at feilbehandling i Sverige var lik sammenlignet med andre land. Et samspill mellom individuelle- og systemfaktorer bidro ofte til feil i legemiddelbehandlingen.

4.1.2. Artikkel 2

«Slik kan legemiddel-håndteringen bli mer forsvarlig og riktig» skrevet av Galek, Zukrowski & Grov ble publisert Sykepleien Forskning i 2018. Bakgrunnen for studien er at helsepersonell har ulik forståelse for hva som er forsvarlig og riktig legemiddelbehandling. Det kan føre til feil i legemiddelbehandling. Formålet med studien er å synliggjøre ulike

praktiske risikoområder og utfordringer ved legemiddelhåndtering i sykehjem og hjemmesykepleien, og å utvikle konsensus om detaljerte løsninger for disse utfordringen. Deltakerne i studien var sykepleiere, vernepleiere, avdelingsledere og tilsynsfarmasøyter i 17 kommuner. Forfatterne benyttet Delphi-metoden med tre runder, med 27, 49 og 31 påstander for å samle inn data. Deltakerne ble bedt om å svare på hvor enig de var i påstandene som var formulert med ”bør” eller ”skal”. Det var mulig å kommentere hver påstand i runde en, men i runde to og tre kunne man kommentere samlet tematisk. 77 standarder i legemiddelhåndtering oppnådde konsensus i studien. Det var lav svarprosent på spørreskjemaene. Kompetanse, dobbeltkontroll, faglig rådgivning og informasjonsutveksling var områder som ble trukket fram etter gjennomført analyse. Forfatterne konkluderte med at konsensusbaserte standarder for beste praksis i legemiddelhåndtering kan bidra til å sikre kvalitet. Standardene kan brukes for å oppdatere lokale retningslinjer.

4.1.3. Artikkel 3

«Nurses’ Perceived Causes of Medication Administration Errors: A Qualitative Systematic Review» skrevet av Schroers, Ross & Moriaty ble publisert i The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety i 2020. Bakgrunnen for studien er at feil ved legemiddeladministrasjon er et kritisk pasientsikkerhetsproblem, og at sykepleiere ofte er ansvarlige for administreringen av legemidler kan deres oppfatning av årsaker til feil gi verdifull veiledning i utvikling av intervensjoner som rettes mot å redusere feil. Hensikten med studien er å identifisere og modifisere faktorer som fører til feil ved legemiddeladministrasjon. Forfatterne søkte etter kvalitativ data i fire elektroniske databaser etter sykepleieres opplevelse av årsaker til feil ved legemiddeladministrasjon. 16 artikler tilfredsstilte inklusjonskriteriene og ble utført i ni forskjellige land. Forfatterne gikk systematisk gjennom de utvalgte artiklene. Resultatet av studien viser at kunnskapsbaserte-, personlige- og kontekstuelle faktorer førte til feil. Mangel på medisinkunnskap som inkluderte mangel på kunnskap om sikre rett dose, fortykning eller legemiddelinteraksjoner ble nevnt i alle studiene. Personlige faktorer som førte til feil var uaktsomhet, selvtilfredshet, stress, manglende selvtillit for å henvende seg til den som forskrev legemidlet for å oppklare ordre, uoppmerksomhet, tendens til å anta, bevisste avvik fra retningslinjer. Kontekstuelle faktorer som studien kom fram til var avbrudd og distraksjoner, dårlig kommunikasjon og utfordrende forhold, stor arbeidsbelastning og underbemanning, mangel på tilsyn, støtte og ensomt arbeid,

uerfarenhet eller mangel på opplæring, dårlige fysiske arbeidsforhold, usikre praksis normer. Forfatterne konkluderte med at sykepleiere oppfatter en rekke faktorer som bidrar til feil ved legemiddeladministrasjon. Funnene tyder på at intervensjoner rettet mot flere faktorer, med vekt på system, er nødvendig.

4.1.4. Artikkel 4

«Medication reconciliation at hospital discharge: A qualitative exploration of acute care nurses' perceptions of their roles and responsibilities» skrevet av Latimer, Hewitt, de Wet, Teasdale & Gillespie ble publisert i Journal of Clinical Nursing i 2022. Studien ble gjennomført på bakgrunn av den globale variasjonen i roller og ansvar innen legemiddelsamstemming. Hensikten med studien å beskrive akuttsykepleieres oppfatning av egne roller og ansvar ved legemiddelsamstemming ved sykehusutskrivning, inkludert barrierer og muligheter. Deltakerne i studien var 32 sykepleiere ved fem kliniske enheter for akuttbehandling ved et tertiært sykehus i Australia. Forfatterne brukte fokusgruppe for å samle inn kvalitative data. Resultatet i studien viser at sykepleierens rolle i legemiddelsamstemming er å jage, sjekke og utdanne. Sykepleierne opplevde legemiddelsamstemming som en tyngende oppgave. Det skyldes kompleksiteten på oppgaven og varierende kunnskaper om og selvtillit til å foreta legemiddelsamstemming. Faktorer som å sjekke medisiner, utdanne pasientene, presset for å skrive ut pasienter og reduserte organisasjonsressurser etter arbeidstid og helger bidro til byrder ved legemiddelsamstemming. Sykepleierne opplevde det tverrprofesjonelle samarbeidet mellom sykepleiere, leger og farmasøyter som effektivt. Forfatterne konkluderte med at sykepleiere har en mindre rolle ved legemiddelsamstemming ved utskrivning av sykehus på grunn av manglende organisering av klinisk praksisveiledning og spesialisert opplæring. Effektivisering av legemiddelsamstemming, reduisering av utskrivningsforsinkelser og arbeidsbelastningspress, samt forbedring av pasientsikkerheten kan oppnås ved å standardisere tverrprofesjonelle legemiddelsamstemmingsprosesser og øke involvering av sykepleiere.

4.1.5. Artikkel 5

«Effects of medication reviews on use of potentially inappropriate medications in elderly patients; a cross-sectional study in Swedish primary care» skrevet av Lenander, Bondesson,

Viberg, Beckman & Midlöv ble publisert i BMC Health Services Research i 2018. Eldres legemiddelbruk er generelt omfattende og bruk av potensielt upassende legemidler er vanlig og på bakgrunn av dette ønsket forfatterne å evaluere effekten av legemiddelgjennomgang som metode for å forbedre legemiddelbehandlingen. Hensikten ble derfor å evaluere effekten av legemiddelgjennomgang på total legemiddelbruk og potensielt upassende legemiddelbruk hos eldre pasienter ble, og beskrive forekomst og typer legemiddelrelaterte problem som finnes. Forfatterne gjennomførte en tverrsnittanalyse for å studere legemiddelgjennomganger utført av utdannende kliniske farmasøyter etterfulgt av teambaserte diskusjoner med fastleger og sykepleiere. Deltakere i studien var eldre i alderen 75 eller eldre som bodde på sykehjem eller brukere som benyttet hjemmesykepleie i Skåne, Sverige. Informasjon etter legemiddelgjennomgangene ble lagt inn i en Access-database. Analysen inkluderte 1720 pasienter. Resultatene viser en gjennomsnittsalder var 87,5 år og de brukte i snitt 11,3 legemidler. 61% av pasientene brukte 10 eller mer legemidler. ¼ av pasientene på sykehjem brukte 3 eller flere psykofarmaka før gjennomgangen. Etter legemiddelgjennomgang var det nedgang i gjennomsnittlig antall legemidler per pasient fra 11,3 til 10,5. Forfatterne identifiserte legemiddelrelaterte problemer hos 84% av pasientene. Feil medikamentell behandling, for høye dose og feil medikament var de vanligste årsakene til legemiddelrelaterte problemer. Studien konkluderer med at legemiddelgjennomgang i er effektiv måte å forbedre legemiddelbruken blant eldre pasienter.

4.1.6. Artikkel 6

«Legemiddelsamstemming: Et tiltak som virker» skrevet av Holler, Helgesen, Aarset & Major ble publisert i Sykepleien Forskning i 2015. Mye av grunnen til feil bruk av legemidler skyldes manglende oversikt over pasientens legemiddelbruk ved skifte av omsorgsnivå. Hensikten med studien er å undersøke effekten av legemiddelsamstemming i kirurgisk klinikk. Studien ble gjennomført ved Ålesund Sjukehus, Klinikk for kirurgi. Både akutte og elektive pasienter ble inkludert. Sykepleierne hadde ansvar for legemiddelsamstemmingen. Forfatterne gjennomførte en prospektiv kontrollert studie, hvor kvaliteten på legemiddelinformasjonen hos pasienter som ble behandlet i avdelingen etter at intervensjonen var gjennomført ble sammenlignet med kvaliteten på legemiddelinformasjonen hos pasienter som ble behandles i avdelingen før intervensjonen var gjennomført. Kvalitetsindikator var uoverensstemmelse mellom best mulig legemiddelliste innhentet av farmasøyt og

legemiddelliste i kurven. 191 pasienter ble rekruttert. Det var 77 pasienter i kontrollgruppen og 114 i intervensjonsgruppen. Av de 114 pasienten i intervensjonsgruppen ble det avdekket 51 uoverensstemmelser, mens i kontrollgruppen ble det avdekket 93 uoverensstemmelser. Andelen med minst en uoverensstemmelse ble redusert fra 52% i kontrollgruppen til 25,44% i intervensjonsgruppen. Forfatterne konkluderte med at legemiddelsamstemming utført av sykepleiere på kirurgisk sengepost førte til forbedret kvalitet på legemiddelinformasjon ved innleggelse på det aktuelle sykehuset.

4.2. Analyse av resultatene

I to av de utvalgte artiklene ble det studert årsaker til feil i legemiddelhåndtering og funnene viser at faktorer som kan føre til feil kan være både personlige og organisatoriske. Personlige faktorer kan være mangel på kunnskap, glemsomhet, uoppmerksomhet, uaktsomhet og lignende. Organisatoriske eller system faktorer kan være underbemanning, rolleoverbelastning og manglende og dårlig kommunikasjon. Andre utvalgte studier beviser at legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang er effektive intervensjoner for å sikre rett bruk av legemidler. Et av studiene viser at tverrfaglig samarbeid er effektivt i legemiddelsamstemming, framhever at sykepleiers oppgave i legemiddelsamstemming er at jage andre til å gjennomføre sine oppgaver relatert til samstemmingen, sjekke samstemmingen og utdanne pasientene. Sykepleiere opplevde ulike byrder relatert til legemiddelsamstemming som utdanne pasientene, presset med å skrive ut pasientene, og reduserte organisatoriske ressurser på kveldstid og i helger.

5 Diskusjon

5.1 Manglende kunnskap og kompetanse

Funn i studiene til Björkstén et al (2016) og Schroers et al (2020) viser at mangel på kunnskap og kompetanse knyttet til ulike deler av legemiddelhåndteringsprosessen er en av årsakene til at feilmedisinering skjer. Det kommer også fram i studien til Latimer et al (2022) legemiddelsamstemming var utfordrende å gjennomføre på grunn av manglende kompetanse. Nevnte funn tyder på at kunnskap og kompetanse til yrkesaktive sykepleiere er for dårlig når det kommer til legemiddelhåndtering. Den manglende kompetansen truer pasientsikkerheten og kan føre til pasientskade. Kunnskapen og kompetansen må økes for forebygge at det skjer pasientskader knyttet til prosessen.

Kari Martinsen mener at som mennesker er tillit en grunnleggende verdi som spontant er til stede. Tillit er også et uunnværlig fenomen i yrkesmessig omsorg. Pasienter gir sykepleiere en spontan og umiddelbar tillit. Pasienter har forventning om hva som møter ham. Pasienten må oppleve at han interesser for og svaret på hans fordring som ekte dersom det skal vokse fram tillitsforhold mellom sykepleier og pasient. Forventningene om å bli tatt i mot og på alvor må bli innfridd. Tillitsforholdet forutsetter at sykepleieren har en særlig kunnskap og kompetanse som gjør at pasienten føler sin situasjon som møtt. Denne kunnskapen omtalte Martinsen som praktisk-moralsk klokskap. Det er fare for at pasienten skaper mistillit hvis ikke han føler at situasjonen hans blir møtt (Kristoffersen, 2017, s. 61). Martinsen beskriver at kunnskap og kompetanse er viktig for tillitsforholdet mellom pasienten og sykepleieren. Pasientene har forventning om at man som sykepleieren har en viss kunnskap og stoler på at man handler på rett måte. Mangel på denne kompetansen og kunnskapen kan føre til at forventningene til pasienten ikke blir innfridd og det oppstår mistillit (Kristoffersen, 2017, s. 61).

Det er virksomhetsleder som har det overordnede og helhetlige ansvar for legemiddelhåndteringen. Virksomhetsleder har ansvar for å legge til rette slik at helsepersonellet har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter for å kunne gjennomføre legemiddelhåndteringen faglig forsvarlig. Det vil si formelle og reelle kvalifikasjoner som helsefaglig utdanning, tilleggsutdanning, opplæring og yrkeserfaring (Andberg et al, 2021, s. 20). Dette skal vurderes når kompetansen vurderes. Selv om virksomhetsleder har det overordnede ansvar ha helsepersonellet et individuelt ansvar for en forsvarlig yrkesutøvelse, som vil si å utøve yrket og utføre sine arbeidsoppgaver på en forsvarlig måte. Helsepersonell

skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut i fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig (Helsepersonelloven, 1999, §4). Det innebærer at sykepleieren har nødvendige kunnskaper om legemidler, og kjenner og etterlever prosedyrer. Faglig forsvarlig legemiddelhåndtering innebærer at den skjer korrekt etter legens ordinasjon, og sykepleierens observerer effekt og bivirkninger av behandling. Sykepleiere skal ikke påta seg oppgaver som ikke er i tråd med egen faglig kompetanse (Andberg et al, 2021 s. 30).

Sykepleiere har, i tillegg til et formelt ansvar som faglig forsvarlighet, et faglig ansvar. Helsepersonell har ansvar for å innrette arbeidet etter sine kvalifikasjoner og holde seg faglig oppdatert (Andberg et al, 2021, 30). Sykepleiere skal vurdere egen kompetanse. Det vil si om kompetansen er tilstrekkelig for å utføre oppgaven og i tillegg ivaretar pasientsikkerheten. Som sykepleiere må man ha kunnskap om effekt og bivirkning av legemidler, fordi man skal observere og overvåke legemiddelinntaket (Andberg et al, 2021, s. 30).

I studien til Galek et al (2018) kommer det fram at sykepleiere og vernepleiere sjelden får kurs i legemiddelhåndtering. Undersøkelsen viser at det er konsensus om at virksomheten bør utarbeide rutiner som sikrer at faste ansatte og vikarer utvikler og vedlikeholder legemiddelkompetanse. På en annen side så skriver Kristoffersen et al (2017, s.19) at det forventes at sykepleiere etterspør og deltar i opplæring på arbeidstedet for å utøve faglig forsvarlig sykepleie. Det er knyttet til den funksjonen til sykepleieren innebærer fagutvikling, kvalitetssikring og forskning.

For å sikre faglig forsvarlig legemiddelhåndtering kreves faglig kompetanse og erfaring om virkning og virkemåte, holdbarhet og oppbevaring, former, genetiske bytter, interaksjoner, bivirkninger, legemiddelregning, dosering, dokumentasjon, aseptisk arbeidsteknikk, avvikshåndtering (Andberg et al, 2021, s.23). Dersom man ikke har denne kunnskapen og kompetansen skal man heller ikke ta på seg oppgaver som omhandler det, men som sykepleier skal man holde seg faglig oppdatert og det forventes at man har denne kunnskapen når man er ferdig utdannet sykepleier.

Forskningen som er gjennomført kan gi kunnskap og bevissthet rundt risikoområder. Denne informasjonen kan være nyttig for både sykepleiere og virksomhetsledere. For eksempel viser studien til Björkstén et al (2016) at sykepleiere som har mindre enn 2 års erfaring har størst

risiko for å gi legemiddel til feil pasient på grunn av manglende kunnskap, mens erfarne sykepleiere oftest ga feil dose. Denne kunnskapen kan den individuelle sykepleieren bruke til å få innsikt i egen utøvelse av sykepleie. Virksomhetsleder kan benytte kunnskapen når det arbeides med kvalitetsforbedring, opplæringsplan og arbeid med å vedlikeholde legemiddelkompetanse.

5.2 Distraksjoner, underbemanning og utfordrende forhold

Studien til Schroers et al (2020) sine funn viste at avbrudd eller distraksjoner, stor arbeidsbelastning, underbemanning, mangel på tilsyn, støtte og ensomt arbeid og utfordrende forhold var årsaker som bidro til at det oppsto feil i legemiddeladministrasjonen. Studien viser at travelhet, mange oppgaver og få mennesker til å utføre dem truer pasientsikkerheten. Martinsen kritiserte den moderne tids økonomiske tidsforståelse, hvor man forsøker å øke produktiviteten i helsetjenestene, men at effektiviteten ikke økte. Det fører heller til at helsepersonell løper mer enn før og at de ikke er eller har tid til å ha oppmerksomheten på pasientenes situasjon. Travelheten fører til at man mister konsentrasjonen og gjør feil (Martinsen, 2018, s. 46). Systemfaktorene eller organisatoriske faktorer som er funnet i studien viser at det behøves endringer. Helsepersonelloven §16 (1999) sier at virksomheter skal organiseres slik at helsepersonell blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Dersom virksomheten ikke overholder denne loven skal helsepersonell av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forholdene som kan medføre fare for sikkerheten til pasienten (Helsepersonelloven, 1999, §17).

Rolleoverbelastning, uklar kommunikasjon, manglende adekvat tilgang på retningslinjer eller uklare rutiner og avbrudd eller distraksjoner i klargjøring eller administrering av legemidler er noen av funnene til Björkstén et al (2016) etter å ha undersøkt systemfaktorer som bidrar til feilmedisinering. I studien til Latimer et al (2022) kommer det fram at legemiddelsamstemming ble utfordrende å gjennomføre i helger og kvelder, fordi manglet organisatoriske ressurser. Som sykepleier er det lite man kan gjøre for å endre direkte på systemet eller organisasjonen, men ved å melde avvik kan man indirekte bidra til endring i systemet. Avvik er mangel på oppfyllelse av spesielle krav og skal skrives dersom det skjer skader, uhell og klager, samt nesten uhell og uønskede hendelser som kunne ført til skade (Kirkevold, 2017, s.282). Som sykepleier har man rett og plikt å melde uønskede hendelse til

nærmeste leder, og leder skal sørge for at det utarbeides prosedyre for avvikhåndtering. Hendelser som er meldepliktige er hendelser som har ført til betydelig skade på en pasient og som kunne ha medført betydelig skade (Kirkevold, 2017, s.283). I følge forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten plikter virksomhetsleder å ha oversikt over avvik og gjennomgå avvik slik at lignende forhold kan forebygges (20116, §6-8). For å at virksomheten skal nyttiggjøre seg av læringsverdien etter å ha analysert hendelsene og for å få helsepersonellet til å tørre å si i fra, må man unngå å lete etter en sydebukk. En sydebukk-kultur reduserer muligheten for å lære av sine feil (Kirkevold, 2017, s.283). Avvikhåndtering er en del av et kvalitetssystem og meldeplikten skal bidra til å bedre kvaliteten i virksomheten. Meldeplikten skal bidra til at risikoen for gjentakelse av uønskede hendelser reduseres (Kirkevold, 2017, s.283). Man må gå systematisk gjennom avvikhendelsene, analysere dem og sette inn tiltak for å rette skadelige forhold. Yrkesetiske retningslinjer sier at sykepleieren bidrar til utforming og gjennomføring av faglig forsvarlig, god og omsorgsfull praksis (NSF, u.å.). Sykepleiere kan bidra til utforming av praksis og bidra til at feil i legemiddelhåndteringen forebygges ved å skrive avvik og synliggjøre utfordringen i virksomheten. Man bidrar gjerne også til å endre kulturen i virksomheten relatert til avvik og gjør terskelen for å skrive avvik lavere. Dersom avvik ikke meldes vet ikke virksomhetsleder hvilke utfordringer som finnes og som må forbedres, og ved å skrive avvik hjelper sykepleiere lederen til å kunne drive en bedre og mer forsvarlig drift. Dersom man bruker avvik og avvikhåndtering til å lære av feil kan feilene føre til læring og man får nye erfaringer, slik at man reduserer risikoen for gjentakelse. Martinsen fremhevet erfaringsbasert kunnskap som den viktigste kunnskapen innen sykepleie.

5.3 Tverrprofesjonelt samarbeid

Galek et al (2018) skriver at det finnes ulik forståelse blant helsepersonell om hva som menes med forsvarlig legemiddelhåndtering. Studiet deres forsøkte å skape en felles forståelse og kan gi god innsikt hvordan legemiddelhåndtering bør håndteres. Galek et al (2018) forslår at tverrfaglig samarbeid med farmasøyter kan være et god tiltak for å øke kunnskapen rundt håndtering av legemidler. De er eksperter på området og kan gi veiledning og råd om legemidler, bivirkninger og interaksjoner, og de kan ha nyttig kunnskap i forhold til legemiddelgjennomgang. Martinsen mener at sykepleiere må supplere kunnskapen sin med annen kunnskap for å vite hvordan en skal forholde seg i ulike situasjoner (Kristoffersen, 2017, s. 60). Yrkesetiske retningslinjene viser til at sykepleier erkjenner egne grenser for egen

kompetanse, praktiserer innenfor disse og søker veiledning i vanskelige situasjoner (NSF, u.å.). Dersom sykepleiere mangler kunnskap om hvordan legemidlet skal håndteres kan et tverrprofesjonelt samarbeid være nyttig og gjøre legemiddelhåndteringen mer forsvarlig og riktig.

Studien til Lenander et al (2018) viser at samarbeid mellom farmasøyt, lege og sykepleie i legemiddelgjennomgang hadde god effekt. Målet med legemiddelgjennomgang er å sikre god effekt av legemidlene, samt at risikoen for uheldige virkninger minimaliseres og håndteres (Andberg et al, 2021, s.107). Forskning viser at det er store variasjoner i når og om legemiddelgjennomgang blir gjennomført på norske sykehjem (Hermann et al, 2021). Legemiddelgjennomgang er legens ansvar, men studien viser at tverrprofesjonelt samarbeid om prosessen gir god effekt. Tverrprofesjonelt samarbeid om pasientens legemiddelbehandling kan øke kvaliteten på behandlingen og kan bidra til at pasientsikkerheten ivaretas. Alle profesjonene i et tverrprofesjonelt samarbeid har spesialkunnskap, og i samarbeidet kombineres kunnskapen, kompetansen, teorier og metoder som ingen av yrkesgruppene eller enkeltpersonene alene besitter (Kristoffersen, 2017, s.235). En forutsetning for at et tverrprofesjonelt samarbeid skal fungere er at fagpersonell er bevisste og tydelige i egen spesifikk kompetanse og kjenner egne grenser opp mot andre profesjoner (Helsedirektoratet, 2018). I et tverrprofesjonelt samarbeid med farmasøyt, lege og sykepleier ved legemiddelgjennomgang vil man kunne belyse ulike aspekter mer helhetlig (Olsen et al, 2018, s. 62). Farmasøyt vil, med sin kompetanse, bidra med å undersøke interaksjoner og om dosen er riktig i forhold til anbefalinger. Sykepleiere er den som kjenner pasienten. Sykepleieren kan undersøke og observere pasienten. Martinsen var opptatt av at sykepleierne skulle bruke sansene sine, for å kunne vurdere pasientens situasjon (Kirkevold, 1998, s. 46). Det er nyttig og nødvendig å bruke sansene når man skal vurdere effekt og bivirkninger av legemidler. Disse inntrykkene er nyttig i samarbeid med lege og farmasøyt i legemiddelgjennomgangen. Legen er det som foretar beslutninger på farmasøyten og sykepleiers undersøkelser og observasjoner (Olsen et al, 2018, s. 62). Studien til Lenander gir de ulike profesjonene kunnskap om verdien av tverrprofesjonelt samarbeid. Studien viser også hvordan et tverrprofesjonelt samarbeid i legemiddelgjennomgang kan foregå.

I studien til Holler et al (2015) blir det bevist at legemiddelsamstemming, som sykepleiere har gjennomført, med farmasøytisk opplæring og oppfølging, har god effekt på kvaliteten på legemiddelinformasjonen. Forskning viser at det er mangel på legemiddelsamstemming på

sykehus i Norge på grunn av uklar arbeidsfordeling (Kleppe et al, 2017). Holler et al (2015) viser at et tverrprofesjonelt samarbeid mellom farmasøyter og sykepleiere kan gi god kvalitet på legemiddelsamstemmingen, og studien kan bidra til å avklare roller i oppgaven. Studien viser også at man kan bruke farmasøyter for å øke sykepleiers kompetanse innen legemiddelhåndtering.

Latimer et al (2022) konkluderer med at sykepleierne opplevde tverrprofesjonelt samarbeid som effektivt, men at de ofte måtte jage farmasøyter og leger til å gjøre legemiddelsamstemmingen. I studien til Latimer et al (2022) viser at sykepleiers rolle og ansvar til lite kjent eller uklar. En forutsetning for at et tverrprofesjonelt samarbeid skal fungere er å avklare roller og forventninger (Helsedirektoratet, 2018). Studien viser at legemiddelsamstemmingen ikke opplevdes som en offisiell prosess og at rollen til sykepleierne var uklar. Farmasøytene og legene hadde en mer sentral rolle, men studien konkluderte med at oppgaven kunne effektiviseres dersom sykepleierne fikk en mer sentral rolle. For at det tverrprofesjonelle skal fungere må sykepleier være bevisst og ha innsikt på sin rolle i legemiddelsamstemmingen. Det innebærer å sette seg inn i arbeidstedets retningslinjer (NSF, u.å.). Yrkesetiske retningslinjer sier at sykepleier skal fremme åpenhet og gode tverrfaglige samarbeidsforhold (NSF, u.å.).

6 Konklusjon

Formålet med oppgaven var å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til fremme pasientsikkerhet ved å forebygge feil i bruk og håndtering av legemidler. For å svare på oppgaven har jeg sett på faktorer som forårsaker feil i legemiddelhåndteringen og på intervensjoner som kan sikre rett bruk av legemidler.

Kunnskap og kompetanse er vesentlige når det kommer til å utøve forsvarlig legemiddelhåndtering. Det nødvendig og lovpålagt at forholdene rundt helsepersonell er tilrettelagt slik at helsepersonell kan utøve sykepleie i tråd med sine lovpålagte plikter. Dersom forholdene ikke er optimale kan det føre til avvik i legemiddelhåndtering, og som sykepleiere har man rett og plikt å melde dette. Ved å melde avvik synliggjør man utfordringer i virksomheten som kan føre til fare for pasientenes sikkerhet. Tverrprofesjonelt samarbeid i legemiddelgjennomgang og legemiddelsamstemming er gode intervensjoner for å sikre optimal legemiddelbruk. Sykepleier må være bevisst på sin rolle i oppgavene og fremme det tverrprofesjonelle samarbeidet.

Oppgaven har vist sykepleiere kan bidra til å fremme pasientsikkerhet ved å forebygge at feil i bruk og håndtering av legemidler ved å øke kompetanse og kunnskap, synliggjøre utfordringer i virksomheter ved å skrive avvik og bruke meldeplikten, og fremme tverrprofesjonelt samarbeid.

7 Referanser

- Andberg, L., Munkerud, M.W., Nilsen, M. & Viktil, K.K. (2021)
Legemiddelhåndtering (8.utg.) Gyldendal Norsk Forlag AS
- Björkstén, K.S., Bergqvist, M., Andersén-Karlsson, E., Benson, L., & Ulfvarson, J.
(2016). Medication errors as malpractice-a qualitative content analysis of
585 medication errors by nurses in Sweden. *BMC Health Services Research* 16 (431)
<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1695-9>
- Braut, G.S. (2019) *Helselovgivning*. Store norske leksikon.
<https://sml.sn.no/helselovgivning>
- Dalland, O. (2012). Metode og oppgaveskriving for studenter. (5.utg.).
Gyldendal Akademisk.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten (2016) Forskrift om ledelse
og kvalitetsforbedring i helsetjenesten. FOR-2016-10-28-1250. Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>
- Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter
helsehjelp (2008) *Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter
og helsepersonell som yter helsehjelp* (FOR-2008-04-03-320) Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-04-03-320>
- I trygge hender 24/7 (u.å.) Legemiddelrelaterte skader. Hentet 29.03.2022 fra:
<https://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/legemiddelrelaterte-skader>
- I trygge hender 24/7 (2022) Om pasientsikkerhet. Hentet fra
<https://www.itryggehender24-7.no/om-pasientsikkerhet>
- Galek, J., Zukrowski, M. & Grov, E.K. (2018) Slik kan legemiddel-håndteringen
bli mer forsvarlig og riktig. *Sykepleien Forskning*. 13(74117), Artikkel
e-74117. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.74117>

Helsebiblioteket (u.å.) Pasientsikkerhet.

<https://www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket/pasientsikkerhet>

Helsedirektoratet (2020) Pasientskader i Norge 2019 - Målt med Global Trigger

Tool. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/pasientskader-i-norge-2019-malt-med-global-trigger-tool#referere>

Helsedirektoratet (2015) Legemiddelhåndteringsforskriften (Nr. 320/2015)

[Rundskriv]

[https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/legemiddelhandteringsforskriften-med-kommentarer/Legemiddelh%C3%A5ndteringsforskriften%20med%20kommentarer%20\(rev\)%20E2%80%93%20Rundskriv.pdf/_attachment/inline/506142af-6a2f-407f-8f3d-b87d3adc3cd5:81191d21a0a9e3131cb80deff61f723499f3f65c/Legemiddelh%C3%A5ndteringsforskriften%20med%20kommentarer%20\(rev\)%20E2%80%93%20Rundskriv.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/legemiddelhandteringsforskriften-med-kommentarer/Legemiddelh%C3%A5ndteringsforskriften%20med%20kommentarer%20(rev)%20E2%80%93%20Rundskriv.pdf/_attachment/inline/506142af-6a2f-407f-8f3d-b87d3adc3cd5:81191d21a0a9e3131cb80deff61f723499f3f65c/Legemiddelh%C3%A5ndteringsforskriften%20med%20kommentarer%20(rev)%20E2%80%93%20Rundskriv.pdf)

Helsedirektoratet (2018) Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester#referere>

Helsepersonelloven (1999) Helsepersonelloven LOV-1999-07-02-64.

Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hermann, M., Eikemo, H., Heimro, L.S, Høyvik, E. & Kjome Reidum (2021)

Legemiddelgjennomgang ved innkomst i sykehjem. *Sykepleien Forskning*.

16 (86715) (e-86715) doi: 10.4220/Sykepleienf.2021.86715.

Holler, J.G., Helgesen, K.S., Aaset, M. & Major, A.L.S (2015) Legemiddelsamstemming: et tiltak som virker. *Sykepleien Forskning*. (10: 34-42) doi:

10.4220/Sykepleienf.2015.53467

- Kirkevold, M. (1998) Sykepleieteorier – analyse og evaluering (2.utg)
Ad Notam Gyldendal
- Kirkevold, M (2017) Pasientsikkerhet og kvalitet i sykepleie.
I G. H. Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon*.
(3.utg. Bind 1, s. 267-309) Gyldendal akademisk
- Kleppe, T., Haavik, S., Kvangarsnes, M., Hole, T. & Major, A.L.S. (2017)
Mangelfull legemiddelsamstemming i sjukehus. *Sykepleien Forskning*
(12(62382)):e-62382). doi:10.4220/Sykepleief.2017.62382
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G.H. (2017) Hva er sykepleie?.
I G.H. Grimsbø (Red.). *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon*.
(3.utg. Bind 3, s. 15-27). Gyldendal akademisk
- Kristoffersen, N.J. (2017) Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise.
I G.H. Grimsbø (Red). *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn
og mestrings* (3.utg. Bind 3, s. 15-64) Gyldendal akademisk
- Kristoffersen, N.J. & Nortvedt, P. (2017) Pasient og sykepleier – verdier og samhandling.
I G.H. Grimsbø (Red.). *Grunnleggende sykepleie: sykepleie – fag og funksjon*
(3.utg. Bind 3, s. 89-138) Gyldendal akademisk
- Kristoffersen, N. J. (2017) Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i
helsetjenesten. I G.H. Grimsbø (Red.). *Grunnleggende sykepleie:
sykepleie – fag og funksjon* (3.utg. Bind 3, s. 193-253) Gyldendal akademisk
- Latimer, S., Hewitt, J., de Wet, C., Teasdale, T., & Gillespie, B. M.
(2022). Medication reconciliation at hospital discharge: A qualitative
exploration of acute care nurses' perceptions of their roles and responsibilities.
Journal of Clinical Nursing, 00, 1–10. <https://doi.org/10.1111/jocn.16275>
- Lenander, C., Bondesson, Å., Viberg, N., Beckman, A. & Midlöv, P. (2022) Effects
of medication reviews on use of potentially inappropriate medications in elderly

patients; a cross-sectional study in Swedish primary care. *BMC Health Services Research*. (18, 616) doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3425-y>

Martinsen, K. (2018) *Bevegelig berørt*. (1.utg.) Fagbokforlaget

Mulac, A., Taxis, K., Hagasaether, E. & Granas, A.G. (2020) Severe and fatal medication errors in hospitals: findings from the Norwegian Incident Reporting System. *European Association of Hospital Pharmacists 2021*. (28:e56-e61) doi:10.1136/ejhpharm-2020-002298

Måløy, E., Nygård, L.K. & Eines, T.F (2017) Få bukt med feil-medisinerer. *Sykepleien Forskning*. 105(6)(42-43) <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.62296>

Norsk pasientserstatning (2020) *Erstatningssaker -blodfortynnende medikamenter*. <https://www.npe.no/no/Helsepersonell/statistikk/temaartikler/erstatningssaker---blodfortynnende-medikamenter/>

Norsk sykepleieforbund (u.å) *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Norsk sykepleieforbund (u.å) *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>

Olsen, L.A., Kofoed, E. & Rygg, L.Ø. (2018) *Håndtering av legemidler*. (4.utg.) Cappelen Damm Akademisk

Schroers, G., Ross, J.G. & Moriarty, H. (2020) Nurses' Perceived Causes of Medication Administration Errors: A Qualitative Systematic Review. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 47 (1, P38-53). <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2020.09.010>

Svartdal, F. (2021) fagfelleevaluering. *Store Norske leksikon*. <https://snl.no/fagfelleevaluering>

Støren, I. (2013) Bare søk! Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudie. (2.utg)

Cappelen Damm Akademisk

Thidemann, I-J. & Thidemann, M. U. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter :
den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2. utgave.).

Universitetsforlaget

8 Vedlegg

Vedlegg 1: Litteratormatrise 1

Forfatter (årstall)	Tittel (utgiver)	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat	Etiske forhold
Karin Sparring Björkstén, Monica Bergqvist, Eva Andersén-Karlsson, Lina Benson, Johanna Ulfvarson (2016)	Medication errors as malpractice- a qualitative content analysis of 585 medication errors by nurses in Sweden (BMC Health Services Research)	Å øke forståelsen for potensielt skadelige medisin-administrasjonsfeil hos sykepleiere med tanke på type feil, de individuelle medvirkende faktorene og sykepleierens arbeidserfaring og de system medvirkende faktorene på arbeidsplassen	Kvantitativ metode, hvor det ble gjennomført innholdsanalyse i saksmappene.	585 saksmapper som inneholdt potensielt farlige rapporterte medisin-administrasjonsfeil, rapportene var fra 01.01.96-31.12.06	Feil dose, medikament, feil pasient og utelatelse var de vanligste feilene som ble gjort. Individuelle faktorer som medvirket til feil i legemiddel-håndtering var uaktsomhet, glemsomhet eller mangel på oppmerksomhet, riktig protokoll ikke fulgt, mangel på kunnskap, praksis utenfor praksisområde. De vanligste systemfaktorene var rolle-overbelastning, uklare kommunikasjon eller ordre, mangel på tilstrekkelig tilgang til retningslinjer og uklare organisatoriske rutiner, upassende plassering av legemidler og likt utseende på legemidler, avbrudd eller distraksjon ved tilberedning av medisin.	Studien ble godkjent av Regional Ethical Review Board, Stockholm, Sverige. Regional Ethical Review Board avkreftet at behov for formell godkjenning fra deltakerne ikke var nødvendig. Informasjon som kan identifisere deltakerne er fjernet.

Vedlegg 2: Litteratormatrise 2

Forfatter (årstall)	Tittel (utgiver)	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat	Etiske forhold
Johanna Galek, Michal Zukrowski & Ellen Karine Grov (2018)	Slik kan legemiddel-håndteringen bli mer forsvarlig og riktig (Sykepleien Forskning)	Å synliggjøre ulike praktiske utfordringer og risikoområdet ved legemiddelhåndtering i sykehjem og hjemmesykepleie. Å utvikle konsensus om detaljerte løsninger for utfordringene og risikoområdene	Delphi-metoden med tre runder med Questback-spørreundersøkelser. Samlet inn kvantitative data spørreundersøkelsene og kvalitative data fra åpne spørsmål spørreskjemaene.	Sykepleiere, vernepleiere, avdelingsledere og tilsynsfarmasøytter fra 17 kommuner.	Det ble etablert 77 standarder for beste praksis i legemiddelhåndtering som kan være med å sikre kvalitet på legemiddelhåndteringen. Kompetanse, dobbeltkontroll, faglig rådgivning og informasjonsutveksling er sentrale elementer i legemiddelhåndteringen.	Studien er godkjent av personvernombudet ved Norsk senter for forskningsdata (NSD). Deltakelse i studien var frivillig. Deltakerne hadde fått informasjon om at det var mulig å reservere seg mot å få tilsendt spørreundersøkelsen og at det var mulig å trekke seg underveis. Data er lagret i tråd med forskningsetiske retningslinjer og Helsinkideklarasjonen.

Vedlegg 3: Litteratormatrise 3

Forfatter (årstall)	Tittel (utgiver)	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat	Etiske forhold
Ginger Schroers, Jennifer Gunberg Ross, Helene Moriaty (2020)	Nurses' Perceived Causes of Medication Administration Errors: A Qualitative Systematic Review (The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety)	Å identifisere og modifisere faktorer som fører til medikament-administrasjons feil.	Kvalitativ metode	Publikasjoner fra 2000 til februar 2019 funnet i søk i fire databaser. 16 studier fra ni forskjellige land ble inkludert.	Studiene ga kvalitative funn av sykepleierens oppfattende årsaker til feil ved legemiddel-administrasjon. Kunnskapsbaserte faktorer som mangel på kunnskap om å sikre rett dose, riktig fortynning og medikamentinteraksjoner og lignende ble funnet som vanlige årsaker til feil. Personlige faktorer som uaktsomhet, selvtilfredshet, stress og uoppmerksomhet og lignende ble funnet som årsaker til feil. Kontekstuelle faktorer som avbrudd, distraksjoner, kommunikasjonsproblemer, underbemanning, stor arbeidsbelastning og lignende ble funnet som årsaker til feil.	Ikke opplyst i artikkelen

Vedlegg 4: Litteratormatrise 4

Forfatter (årstall)	Tittel (utgiver)	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat	Etiske forhold
Sharon Latimer, Jayne Hewitt, Carl de Wet, Trudy Teasdale, Brigid M. Gillespie (2022)	Medication reconciliation at hospital discharge: A qualitative exploration of acute care nurses' perceptions of their roles and responsibilities (Journal of Clinical Nursing)	Å beskrive akuttsykepleieres oppfatning av deres roller og ansvar i legemiddelsamstemming ved sykehusutskrivning, inkludert barrierer og muligheter.	Kvalitativ metode,	Fem kliniske enheter for voksne ved et stort tertiærsykehus i Queensland, Australia.	Sykepleierne opplevde at sin rolle var uklar og uavklart i legemiddelsamstemming. De oppga å jage, sjekke og utdanne som sine roller i legemiddelsamstemmingen. De opplevde at det manglet selvtilit og opplæring for å gjennomføre oppgaven. Det var også mangel på organisatoriske ressurser som gjorde oppgaven utfordrende. De opplevde de tverrprofesjonelle samarbeidet som effektivt og de fant gode metoder for å løse kommunikasjonsutfordringene med de ulike profesjonene.	Godkjennings av studie fra Human Research Ethics Committees ved sykehuset og universitetet.

Vedlegg 5: Litteratormatrise 5

Forfatter (årstall)	Tittel (utgiver)	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat	Etiske forhold
Cecilia Lenander, Åsa Bondesson, Nina Viberg, Anders Beckman & Patrik Midlöv (2018)	Effects of medication reviews on use of potentially inappropriate medications in elderly patients; a cross-sectional study in Swedish primary care (BMC Health Services)	Å evaluere effekten av legemiddelgjennomgang på total legemiddelbruk og potensielt upassende legemiddelbruk hos eldre pasienter. Å beskrive forekomst og typer legemiddelrelaterte problemer	Tverrsnittanalyse gjennomført av fastlege, kliniske farmasøyter og sykepleiere	Eldre pasienter i primærhelsetjenesten i Skåne, Sverige. Alder på pasientene var lik eller eldre enn 75 år.	84% av 1720 pasienter hadde problemer relatert til legemidler. Av disse var 12% potensielt upassende legemidler. Antall pasienter med en eller flere potensielt upassende legemidler og bruken av legemidler relatert til psykiske plager eller lidelser ble betydelig redusert etter legemiddelgjennomgangen. De vanligste årsakene legemiddelrelaterte problemer er unødvendig legemiddel, for høy dose og feil legemiddel. Abstinenser var det vanligste legemiddelrelaterte problemet.	Den regionale etiske vurderingsnemnda i Lund godkjente studien. Pasientene ble anonymisert. Det ble brukt ID-nummer som ikke var sporbart. Det ble ikke hentet inn informert samtykke fra pasientene som ble inkludert i studie. Pasientene tok ikke skade ved å delta. Etikuttvalget godkjente oppsettet.

Vedlegg 6: Litteratormatrise 6

Forfatter (årstall)	Tittel (utgiver)	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat	Etiske forhold
Jes Hitz Holler, Kari Sletten Helgesen, Magne Aarset, Anne Lise Sagen Major (2015)	Legemiddelsamstemming: Et tiltak som virker (Sykepleien Forskning)	Å undersøke effekten av legemiddelsamstemming ved innleggelse i kirurgisk klinikk	Prospektiv kontrollert studie hvor kvaliteten på legemiddelinformasjonen før sammenlignes med kvaliteten på legemiddelinformasjonen etter innføring av legemiddelsamstemming.	Pasienter ved Klinik for Kirurgi i perioden 2012-2013.	Blant de 114 pasientene i intervensjonsgruppen ble det identifisert 51 uoverensstemmelser. Det var identifisert 93 uoverensstemmelser for de 77 pasientene i kontrollgruppen. Antall pasienter med minst 1 uoverensstemmelse ble redusert fra 52% til 24,4% etter implementeringsprosjektet.	Studien ble lagt fram for REK, men de mente at det var utenfor deres mandat, personvernombudet hadde ingen innvendinger mot studien.

