



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKH390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	17-03-2023 00:00 CET	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	31-03-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKH390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	234
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7234
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	27
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen 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

Feilmedisinering på sykehus

Medication errors in hospitals

Kandidatnummer: 234

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 31.03.23

Antall ord: 7234

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.

Sammendrag

Bakgrunn for valg av tema: Medikamenthåndtering er den enkeltfaktoren i helsevesenet som bidrar til mest uønskede hendelser. Stadig blir det rapportert nye avvik på grunn av feil i medikamenthåndteringen. Noen feil berører pasienter i liten grad, mens andre får fatale konsekvenser.

Problemstilling: Hvilke faktorer opplever sykepleiere øker risikoen for feilmedisinering av pasienter på sykehus?

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å sette søkelys på sykepleieres opplevelser om faktorer som øker risikoen for feilmedisinering. Feilmedisinering skjer uavhengig av land, kjønn, alder og sykehus. Så hva opplever sykepleiere øker risikoen?

Metode: Denne oppgaven benytter litteraturstudie som metode. Det inkluderes både kvantitative og kvalitative studier funnet i de elektroniske databasene PubMed og Medline, samt annen selvvalgt litteratur.

Resultat: Det ble funnet en mengde faktorer sykepleiere opplevde økte risikoen for feilmedisinering hos pasienter på sykehus. De inkluderte forskningsartiklene belyste flere samstemte faktorer, mens det også ble funnet faktorer som avvek fra hverandre. Faktorer som var mest gjentakende inkluderte mangel på kunnskap, forstyrrelser, tidspress og arbeidsmengde.

Konklusjon: Sykepleiere kan anses som komponenter i et arbeidssystem, hvor ulike faktorer påvirker medikamenthåndteringen de foretar seg, og dermed utfallet denne prosessen får for pasienter. Både individuelle og organisatoriske faktorer som øker risikoen for feilmedisinering har en direkte sammenheng med pasientsikkerhet. Det bør videre settes fokus på hvor stort problem feilmedisinering er på et globalt nivå.

Abstract

Background: Medication management is the single factor in the healthcare system that contributes to the most unwanted incidents. New deviations due to errors in medication management are constantly being reported. Some errors affect patients to a minor extent, while others have fatal consequences.

Research question: Which factors do nurses experience increases the risk of medication errors affecting patients in hospitals?

Aim: The purpose of this bachelor thesis is to shed light on nurses' experiences of factors that increase the risk of medication errors. Medication errors occur regardless of country, gender, age and hospital. So what do nurses experience increases the risk?

Method: This thesis uses literature review as a method. Both quantitative and qualitative studies found in the electronic databases PubMed and Medline are included, as well as other self-determined literature.

Result: It was found a number of factors that nurses experienced increased the risk of medication errors affecting patients in hospitals. The included research articles highlighted several consistent factors, while factors that diverged from each other were also found. Factors that were most recurring included lack of knowledge, distractions, time pressure and workload.

Conclusion: Nurses can be considered as components of a work system, where various factors affect the medication management, and thus the outcome this process has for patients. Both individual and organizational factors that increase the risk of medication errors have a direct connection to patient safety. Focus should therefore be placed on how big of a problem medication errors are on a global level.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	6
1.1 Valg av tema	6
1.2 Feilmedisinering	7
1.3 Pasientsikkerhet	7
1.3.1 Pasientsikkerhet knyttet til medikamenthåndtering	8
1.4 Teoretisk perspektiv	9
1.5 Hensikt og problemstilling	10
2.0 Metode	11
2.1 Litteraturstudie	11
2.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier	12
2.3 Søkestrategi	13
2.4 Metodekritikk	17
2.5 Kildekritikk	17
2.6 Forskningsetiske hensyn	18
3.0 Analyse	19
4.0 Resultater	21
4.1 Årsaker som øker risikoen for feilmedisinering	21
4.2 Hva opplever sykepleiere som årsaker?	21
4.2.1 Individuelle faktorer	21
4.2.2 Organisatoriske faktorer	22
4.2.3 Mulighet til forbedring	23
5.0 Diskusjon	24
5.1 Sykepleiernes kunnskap om medikamenthåndtering	24
5.1.1 Oppdatert kunnskap	26
5.2 Forstyrrelser	26
5.2.1 Forstyrrelser med positiv effekt	28
5.3 Tidspress og arbeidsmengde	28
5.3.1 God organisatorisk planlegging	30

6.0 Konklusjon.....	31
Referanseliste	33
Vedlegg 1: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie	37

Figurer

Figur 1 SEIPS-modellen.....	10
-----------------------------	----

Tabeller

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	12
Tabell 2 Søkeprosessen	13
Tabell 3 Inkluderte vitenskapelige artikler.....	15
Tabell 4 Analyseprosessen	20

1.0 Introduksjon

1.1 Valg av tema

Mellom 2016-2017 ble det i norske sykehus rapportert om 3557 tilfeller av feilmedisinering (Mulac et al., 2020, s. e56). Innrapporteringer viste at 68% av tilfellene skjedde ved administrering, som vil si når sykepleier gjør i stand eller deler ut medisiner til pasienter og 24% av tilfellene skjedde ved rekvirering, altså når lege eller annet kvalifisert personell skriver hvilke medisiner i hvilken dose pasienten skal ha. De resterende 8% av tilfellene skjedde ved forberedelse/utlevering av medikamentene, eller på grunn av måten medikamentene ble oppbevart. Alt i alt var 62% av de rapporterte tilfellene av feilmedisinering skadelige for pasienten (Mulac et al., 2020, s. e56).

Tidligere forskning viser at feil oppstår i behandling av pasienter på sykehus (Teigen et al., 2009, s. 1337). I en studie over 4 år i 2002-2006, der man studerte avviksrapporter ved St. Olavs hospital, rapporterte at 610 tilfeller av feilmedisinering forekom i denne tidsperioden. Administreringsfeil ble angitt som årsak i de fleste tilfellene (Teigen et al., 2009, s. 1337). Storli (2008, s. 23) mente at for å ivareta pasientsikkerhet bør det blant annet legges større vekt på systematisk opplæring i sikkerhetsrutiner.

Før i tiden så man mer på uønskede hendelser som forårsaket av individer, mens man i nyere tid retter mer fokus mot systemet. James Reason utga boka *Human Errors* i 1990, boka fikk omfattende oppmerksomhet i sikkerhetslitteraturen og i praktisk sikkerhetsarbeid i tiårene etter. Begrepet som ble benyttet i tittelen på boka ble ofte referert til som «den menneskelige faktoren» eller «menneskelige feil». Individperspektivet legger vekt på aktive handlinger eller feil som ofte involverer menneskelig atferd. Hvis man ser på helsetjenesten som et komplekst system så ser man at fokuset i individperspektivet legges på lavest mulig nivå i systemet (Aase, 2022, s. 44). Feilmedisinering i helsevesenet henger ofte sammen med systemsvikt som ufullstendig opplæring og manglende rutiner (Nordeng, 2018, s. 35). Sykepleiere jobber ut ifra prinsippet med de 7 R-ene: Riktig pasient, Riktig legemiddel, Riktig legemiddelform, Riktig styrke, Riktig dose, Riktig måte og Riktig tid (Galek et al., 2018, s. 3). Årsaker som blir oppgitt som grunner til feil i legemiddelhåndteringen er blant annet stress,

avbrytelser, manglende opplæring, kommunikasjonssvikt og manglende retningslinjer (Nordeng, 2018, s. 35).

Grunnen til at jeg har valgt å skrive om feilmedisinering er fordi jeg har av egne erfaringer opplevd at dette er noe som skjer. Det som åpnet øynene mine opp for hvor viktig riktig medikamenthåndtering er og hva konsekvensene med feilmedisinering kan være var en spesifikk hendelse jeg opplevde i en praksisperiode. Kort forklart ga jeg og veileder en pasient feil dose på grunn av uoversiktlig medikamentoversikt. Heldigvis gikk det bra med denne pasienten og det fikk ingen konsekvenser, men det er en hendelse jeg kommer til å ta med meg inn i arbeidslivet. I løpet av studieperioden har jeg også fått oppleve hvor mye medikamenter sykepleiere må håndtere daglig, og hvor viktig det er at dette blir gjort riktig. Som sykepleier har man med bakgrunn i sin utdanning og sitt yrke en sentral rolle i behandling av pasienter med legemidler. Riktig bruk av legemidler er viktig for å ivareta befolkningens helse og livskvalitet, og det bidrar til å redusere sykkelighet og dødsfall (Nordeng, 2018, s. 22).

1.2 Feilmedisinering

Feil i legemiddelbehandlingen kan oppstå i alle ledd av medikamenthåndteringen. Feil i medikamenthåndteringen kan for eksempel være feil legemiddel, feil dose, feil administrasjonsmåte, feil tid, eller feil pasient. Konsekvensene av feilmedisinering kan være alvorlig, og i verste fall ha et dødelig utfall for pasienten (Nordeng, 2018, s. 34).

1.3 Pasientsikkerhet

«Med pasientsikkerhet mener vi at pasienter ikke skal utsettes for unødig skade eller risiko for skade som følge av helsetjenestens innsats og ytelser eller mangel på det samme.» (I trygge hender 24-7, 2022).

Feil og uheldige hendelser skal være redusert til et minimum for at man kan anse helsetjenesten av god kvalitet. En uheldig hendelse eller en feil kan være en aktiv hendelse i form av to legemidler som byttes om, slik at pasienten får feil legemiddel. Det kan også være i form av at helsepersonell unnlater å utføre handlinger pasienten har krav på, for eksempel

ved at pasienten ikke får legemidlene sine. Beskyttelse av pasienter mot risiko i en aktuell situasjon er hva god sykepleie handler om. I dag retter man arbeidet med å styrke pasientsikkerheten og trygghet mot nivået av organisasjon og system. Det forskes i dag internasjonalt på sammenhengen mellom bemanning, arbeidsbetingelser og pasientsikkerhet (Kirkevold, 2019, s. 273).

I moderne tider har man blant annet økt fokus på kvalitetsforbedring, evaluering av tiltak og pasientsikkerhet. I 1995 ble den første nasjonale strategien for kvalitet i helsetjenesten utarbeidet av helsemyndighetene, der målet var helhetlige og effektive kvalitetssystemer i norsk helsevesen. Denne strategien ble i 2005 videreført, senere ble det laget nasjonal helseplan for å øke fokuset på pasientsikkerheten. I nyere tid ble Pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24/7» etablert, et femårig program som skal videreføre og følge opp tiltak og forbedringsarbeid i forhold til pasientsikkerhet (Kirkevold, 2019, s. 270-271).

1.3.1 Pasientsikkerhet knyttet til medikamenthåndtering

Virksomhetsleder på et sykehus har ansvar for at virksomheten driver med medikamenthåndtering på en forsvarlig måte og etter gjeldene lover og forskrifter. Oppbevaring av legemidler skal være forsvarlig og slik at uvedkommende ikke har adgang. Helsepersonell som utfører medikamenthåndtering skal sørge for at riktige medikamenter gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte (Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp, 2008, §4-7).

Enkeltfaktoren som bidrar til mest uønskede hendelser i helsevesenet er håndtering av legemidler (Aase, 2022, s. 257). Feil i legemiddelhåndteringen oppstår når svake medikamentsystemer og menneskelige faktorer som for eksempel tretthet, påvirker sikkerheten i medikamenthåndteringen (FN-sambandet, u.å.). Verdens helseorganisasjon (WHO) jobber blant annet for å ivareta pasientsikkerheten til befolkningen. Organisasjonens arbeid med pasientsikkerhet startet i 2004, da ble Verdensalliansen for pasientsikkerhet lansert. For å øke forståelsen av problemer og fremme tiltak for å løse utfordringer utvikler alliansen rapporter på de største utfordringene innen pasientsikkerhet. «Medisinering uten

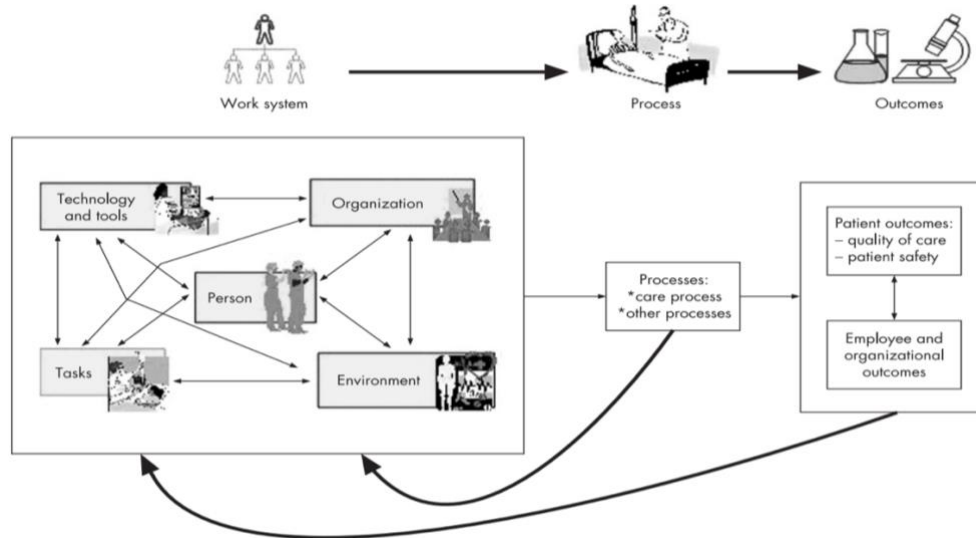
skade» er blant en av rapportene utviklet av alliansen og tar sikte på å redusere nivået av alvorlig, unngåelig skade ved medisinerings (FN-sambandet, u.å.).

1.4 Teoretisk perspektiv

Systems Engineering Initiative for Patient Safety (SEIPS) er en modell for arbeidssystem og pasientsikkerhet (figur 1). SEIPS-modellen spesifiserer systemkomponentene som kan bidra til årsaker og kontroll av medikamentfeil, uønskede hendelser og viser samspillet mellom komponentene (Carayon et al., 2006, s. i50). Eksempler på systemfaktorer som virker inn på legemiddelhåndteringen er forstyrrelser, tverrfaglig samarbeid og andre organisatoriske forhold (Aase, 2022, s. 265). Formålet med SEIPS-modellen er å se hvordan arbeidssystem, prosess og utfall henger sammen.

Først tar vi for oss et arbeidssystem som inkluderer en person, det kan for eksempel være en ansatt på sykehus eller en pasient. Denne personen utfører flere oppgaver ved hjelp av verktøy eller teknologi. Utførelsen av disse oppgavene skjer under et visst fysisk miljø og under spesifikke organisatoriske forhold. De fem komponentene (person, oppgave, verktøy og teknologi, fysisk miljø og organisatoriske forhold) samhandler og påvirker hverandre. Samhandlingen mellom komponentene fører til ulike utfall for pasienter, for eksempel kvalitet på helsetjenesten og pasientsikkerhet, og til ulike utfall for ansatte og det organisatoriske forholdet. Vi kan tenke oss at strukturen på en organisasjon vil kunne anses som et arbeidssystem. Arbeidssystemet påvirker hvor pasientsikkert arbeidet er, dette er en del av det vi kan anse som prosessen. Prosessen igjen påvirker hvor trygg pasienten er, og der finner vi det vi kaller for utfall (Carayon et al., 2006, s. i50-i51).

Figur 1 SEIPS-modellen



Hentet fra: "Work system design for patient safety: the SEIPS model." av Carayon, P., Schoofs Hundt, A., Karsh, B. T., Gurses, A. P., Alvarado, C. J., Smith, M., & Flatley Brennan, P, 2006, *Quality & safety in health care*, 15 Suppl 1, s. i51. (<https://doi.org/10.1136/qshc.2005.015842>).

1.5 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er sette søkelys på sykepleieres opplevelser rundt den enkeltfaktoren som bidrar til flest uønskede hendelser i helsevesenet. Mer spesifikt vil dette være å undersøke sykepleieres opplevelser om hvilke faktorer som øker risikoen for feilmedisinering av pasienter på sykehus. Feilmedisinering er noe som kan skje uavhengig av pasienters alder, kjønn og etnisitet. Medikamenter brukes på sykehus over hele verden, derfor vil oppgaven inkludere rapportert feilmedisinering fra sykehus uavhengig av land. På bakgrunn av dette er det ikke blitt avgrenset til et spesifikt sykehus, en spesifikk avdeling eller spesifikke pasientgrupper.

Oppgaven vil besvare følgende problemstilling:

«Hvilke faktorer opplever sykepleiere øker risikoen for feilmedisinering av pasienter på sykehus?»

2.0 Metode

For å tilegne oss ny kunnskap og finne ut hvilke påstander som er sanne, gyldige og holdbare trenger vil ulike metoder. Når man har en problemstilling eller et spørsmål man vil finne svar på velger man én bestemt metode å gå frem på, grunnen er fordi vi mener at akkurat den metoden egner seg best til å finne svaret på den valgte problemstillingen (Dalland, 2022, s. 53). Metode hjelper oss til å samle inn den informasjonen vi trenger til det vi vil undersøke, metode er altså et redskap i vårt møte med undersøkelsen (Dalland, 2022, s. 54).

For å finne ut hvorfor feilmedisinering skjer så ønsket jeg å se hva forskning sier om dette, jeg inkluderte systematiske litteraturstudier for å kunne innhente statistikk. Kvantitative metoder gir oss data i form av målbare enheter (Dalland, 2022, s. 54), og i dette tilfellet for eksempel hvor stor prosentandel av sykepleiere som blir forstyrret i medikamenthåndteringen og hva det har å si for feilmedisinering. Meninger og opplevelser er noe som ikke lar seg tallfeste eller måle, og dette tar kvalitative metoder sikte på (Dalland, 2022, s. 54). De kvalitative studiene jeg har valgt ut inkluderer meninger og opplevelser fra sykepleiere om medikamenthåndtering, derfor valgte jeg å inkludere disse for å få sykepleiernes perspektiv.

2.1 Litteraturstudie

Denne oppgaven tar i bruk litteraturstudie som metode. I en litterær oppgave hentes fagkunnskap, forskning og teori ut fra det som allerede finnes (Dalland, 2022, s. 199). Litteraturstudien systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Å systematiser betyr å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og deretter sammenfatte det hele (Magnus & Bakketeig, 2000, sitert i Thidemann, 2020, s. 77). I en litteraturstudie kan en velge å inkludere kvalitative studier og en kan inkludere kvantitative studier, eller en kombinasjon av begge. Denne oppgaven vil bygge på en kombinasjon av begge metodene, altså kvalitativ data og kvantitativ data. Fordelen med å inkludere begge metodene i denne oppgaven er at det kan gi et bredere syn på hva sykepleiere opplever at bidrar til feilmedisinering på sykehus, og hvordan det i størst grad kan unngås.

2.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier

Dalland (2022, s. 148) poengterer at for å begrense litteratursøket bør man utarbeide noen kriterier med grunnlag i problemstillingen, derfor er det i denne oppgaven valgt å spesifisere inklusjonskriteriene til sykepleiere og pasienter ved sykehus. Ønsket i denne oppgaven var å rette den mot en helsetjeneste, og tjenestemottakere der store antall medikamenter er i omløp daglig. For å finne nok forskning om problemstillingen var det vanskelig å avgrense til et spesifikt sykehus og avdeling. Det ble derfor valgt å inkludere alle typer sykehus og sykehusavdelinger i søkeprosessen. Tabell 1 viser en oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Problem	Medikamentfeil på sykehus der pasienter blir berørt. Feilmedisinering av pasienter og årsaker til dette. Feil håndtering av medisiner blant sykepleiere, og lege (kun i forhold til ved rekvirering).	Medikamentfeil/feilmedisinering utenfor sykehus. Medikamenthåndtering blant andre yrkesgrupper.
Studiedesign	Alle typer studiedesign	Rapporter, kronikker, kommentarer, forum og andre uttalelser som ikke følger strengt forskningsdesign
Informanter	I hovedsak sykepleiere som jobber på sykehus, men også andre som har rapportert om feilmedisinering på sykehus.	Yrkesgrupper utenfor sykehus.
Språk	Engelsk, norsk, dansk og svensk.	Andre språk enn de inkluderte.
År	2013-2023	Forskning eldre enn 2013

2.3 Søkestrategi

Databasene som ble brukt i søkeprosessen var PubMed, Medline og CINAHL. Pubmed var databasen som ble mest brukt fordi den opplevdes mer oversiktlig enn andre databaser. Søkene ble utført i perioden januar til mars 2023. Søkordene ble valgt ut med utgangspunkt i problemstillingen og inkluderte blant annet: «hospital», «nurse», «medication errors», «medication management», «routines». Søkordene ble kombinert med OR for å inkludere synonyme begreper eller begrep av lik betydning. Eksempel på dette var medication errors OR medication incidents. Søkordene ble også kombinert med AND for å begrense søket. Tabell 2. viser en oversikt over søkeprosessen.

Ut ifra søkeordene var det noen søk som ga mange treff, mens andre ga mer begrensede treff. For å finne forskningsartikler der søket ga mange treff ble abstrakt lest gjennom for å undersøke om artikkelen kunne være av relevans. Hvis abstraktet ga en indikasjon på at artikkelen kunne være av relevans ble hele artikkelen lest gjennom. Der søket ga få treff ble abstrakt og hele artikkelen lest, og om artikkelen kunne bidra til svar på problemstillingen ble den inkludert. Artiklene som ble inkludert ble ansett å være relevante dersom de kunne bidra til svar på problemstillingen, samt at de overhold inklusjon- og eksklusjonskriteriene. Fra databasen Pubmed ble det inkludert tre artikler, mens i Medline ble det inkludert to artikler. Tabell 3. viser en oversikt over inkluderte artikler.

Tabell 2 Søkeprosessen

Database/ dato	Spesifikasjoner i database	Søkord	Resultat	Inkludert
Medline/09.01.23	Årstall: 2013-2023 Språk: engelsk	(hospital AND medication safety)	1635	0
Medline/09.01.23	Årstall: 2013-2023 Språk: engelsk	(hospital AND nurse AND medication errors)	301	0
Medline/09.01.23	Årstall: 2013-2023 Språk: engelsk	(hospital AND nurse AND medication management)	93	0
Medline/09.01.23	Årstall: 2013-2023 Språk: engelsk	(hospital nurse AND experience AND	1	Høghaug et al., 2019.

		medication management)		
Cinahl/14.02.23	Årstall: 2013-2023	"medication related errors AND patient outcomes AND hospital" OR (MH "Medication Errors")	4493	0
Pubmed/14.02.23	Årstall: 2013-2023 Språk: engelsk	medication related errors OR medication error	24906	0
Pubmed/14.02.23	Årstall: 2013-2023 Språk: engelsk	medication administration errors AND medication safety AND causes	1317	Keers et al., 2013.
Pubmed/14.02.23	Årstall: 2013-2023 Språk: engelsk	medication related errors OR medication error AND causes AND hospital	4595	0
Pubmed/14.02.23	Årstall: 2013-2023 Språk: engelsk	medication related errors OR medication error OR medication incidents AND nurses AND causes AND hospital	3403	0
Pubmed/14.02.23	Årstall: 2013-2023 Språk: engelsk	nursing practice AND medication errors AND hospitals	1	Hayes et al., 2015.
Medline/05.03.23	Årstall: 2013-2023 Språk: engelsk	(nurses AND hospital AND avoid medication errors)	3	Moudgil et al., 2021.
Pubmed/06.03.23	Årstall: 2013-2023 Språk: engelsk	(nurses AND hospital AND medication errors OR medication management)	18738	0
Pubmed/06.03.23	Årstall: 2013-2023	(nurses AND hospital AND medication errors AND experience)	171	Ali et al., 2020.

Tabell 3 Inkluderte vitenskapelige artikler

Forfatter	Hensikt	Metode	Resultat
(Høghaug et al., 2019)	Undersøke sykepleiernes erfaringer om tilegna kunnskap etter de har vært med på å gjennomføre et obligatorisk medikament-håndteringsprogram.	En kvalitativ studie som tar i bruk semistrukturerte intervju og tematisk analysert data.	Sykepleierne rapporterte at medikamenthåndtering var et stort ansvar, men etter å ha gjennomført et medikamenthåndteringsprogram fikk de en bedre oversikt over sin egen kunnskap og følte seg mer selvsikre. Tidspress, dårlig etablerte rutiner og organisasjonsplanlegging opplevdes som hindre for å gjennomføre forsvarlig medikamenthåndtering og å supplere kunnskap lært gjennom programmet.
(Keers et al., 2013)	Finne årsaker til medikament-håndteringsfeil i sykehussammenheng.	Kvantitativ metode. Systematisk oversikt. Ni databaser inkludert, blant annet Medline, EMBASE og CINAHL.	I denne systematiske gjennomgangen ble det inkludert et begrenset antall studier, som viste at det er flere faktorer som bidrar til at feilmedisinering oppstår, inkludert både usikre handlinger og feil-/bruddprovoserende forhold. Forskerne mente at en bør forske videre med å undersøke arten og kompleksiteten til årsaker til feilmedisinering.

(Hayes et al., 2015)	Undersøke hva man vet om forstyrrelser og distrahering under legemiddelhåndtering blant sykepleiere.	Kvantitativ metode. Systematisk litteraturstudie med gjennomgang av 19 artikler funnet i Medline, Scopus, PubMed og CINAHL.	Det ble funnet at medikamenthåndteringen ofte skjer i kaotiske omgivelser, der sykepleierne ofte må utføre flere oppgaver samtidig og i tillegg opprettholde klinisk kompetanse og pasientsikkerhet.
(Moudgil et al., 2021)	Hensikten med denne studien var å fastslå hyppigheten, årsaker til og typer feilmedisinering på en intensivavdeling.	Kvantitativ metode. Prospektiv kohortstudie. Alle medisinske journaler av pasienter over 14 år ble undersøkt for feilmedisinering over en periode på seks måneder.	116 feil i medikamenthåndteringen ble funnet hos 103 av pasientene inkludert i studien. Den mest vanlige feilen som ble funnet var rekvireringsfeil, dette var som følge av uleselig håndskrift, bruken av lignende legemidler og ufullstendige doser, dosering og hyppighet.
(Ali et al., 2020)	Sykepleieres opplevelser relatert til medikamenthåndteringsfeil.	Kvalitativ studie. Individuelle semistrukturerte intervju av 24 sykepleiere.	I studien ble det funnet individuelle og organisatoriske faktorer som bidro til feilmedisinering. Den største individuelle faktoren var mangel på kunnskap og erfaring, og den største organisatoriske faktoren var arbeidsmengde.

2.4 Metodekritikk

Ut ifra oppgavens begrensninger er det et lite antall artikler man kan inkludere, derfor kan andre relevante forskningsartikler har blitt oversett. Gjennom sykepleierutdanning er det blitt lagt til rette for å arbeide med å søke etter forskningsartikler, og det er blitt jobbet med å finne ut hva man skal se etter og hvilke forskningsartikler som kan være relevante til ulike oppgaver som er blitt gitt. Dette har gitt et godt grunnlag for å jobbe med søk etter forskningsartikler. Til tross for dette er erfaringen med søkeprosess og søkestrategier en viktig faktor å ta hensyn til. På bakgrunn av problemstilling og inklusjon- og eksklusjonskriterier har artiklene blitt nøye utvalgt. Språk er også en faktor, da artikler av andre språk enn norsk, svensk, dansk og engelsk ble ekskludert. Dette kan gjøre at relevante artikler av andre språk har blitt utelukket. De inkluderte forskningsartiklene er skrevet på engelsk og det er derfor en mulighet for at ting ble oversett under oversettelsen.

For å sikre at alt av relevans ble inkludert i oppgaven ble det lest gjennom de inkluderte forskningsartiklene flere ganger. Artikkelen av Høghaug et al. (2019) er en kvalitativ studie fra Norge, og det gjør artikkelen og sykepleiernes uttalelse relevant til vårt lands helsesystem. Ved andre artikler var det nødvendig å ta hensyn til at det ikke er sikkert at helsesystemet og måten det er organisert på kan overføres til helsesystemet i Norge. Dette inkluderer også den systematiske litteraturstudien av Keers et al. (2013) fra Storbritannia, da artikler inkludert kan være fra andre land utover vestlige. Tid var også en viktig faktor å ta hensyn til.

2.5 Kildekritikk

Kildekritikk er å vurdere og karakterisere den litteraturen vi finner. Hensikten med å kritisere kildene er for å vurdere i hvilken grad litteraturen egner seg til å beskrive og belyse problemstillingen i oppgaven (Trygstad & Dalland, 2022, s. 152). For å kvalitetssikre forskningsartiklene som ble inkludert i oppgaven ble det brukt helsebiblioteket (2016) sine sjekklister for kvalitative studier, oversiktsstudier og kohortstudie. For eksempel på bruk av sjekklister se vedlegg 1.

IMRaD-strukturen er ofte brukt innen oppbygging av forskningsartikler. IMRaD står for introduksjon, metode, resultat og diskusjon. IMRaD-strukturen kan gjøre det lettere å orientere seg i ukjente tidsskrifter, og lesingen går raskere (Trygstad & Dalland, 2022, s. 157). Forskningsartiklene inkludert i denne oppgaven følger IMRad-strukturen. Trygstad og Dalland (2022, s 157) påpeker dog at i noen fagmiljøer hevder man at denne strukturen fører til mindre kreativitet og gjør forskningsartikler kjedeligere.

For å besvare problemstillingen er det i oppgaven inkludert forskningsartikler, pensumlitteratur, nasjonale retningslinjer, lovverk og annen selvvalgt litteratur. Litteraturen som er brukt er forsøkt å holde innenfor en tiårsramme for å sikre at oppgaven samsvarer relevans til vår tids litteratur og forskning. Det finnes noen unntak på litteratur som er eldre enn ti år og dette gjelder lover og forskrifter, dette fordi lover og forskrifter til enhver tid er oppdaterte frem til de blir endret eller opphevet (<https://lovdata.no/>). Et annet unntak er Teigen et al. (2009) for å fremlegge tidligere forskning og Jennings et al. (2011) funnet gjennom Hayes et al. (2015). Det er også brukt en avisartikkel eldre enn ti år i diskusjonskapittelet for å vise til hva som tidligere er skrevet i medier om sykepleiere. Nettsider som er brukt har blitt nøye overveid for å sikre at det stammer fra en troverdig kilde.

2.6 Forskningsetiske hensyn

Når man skal skrive en oppgave må man tenke gjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet medfører. Å gjøre etiske overveielser handler ikke bare om at man må følge regler. Det handler om å forsikre at menneskene, som bidrar i for eksempel forskningen man bruker, opplever å føle seg ivaretatt (Dalland, 2022, s. 167). Etikk dreier seg om å handle etter normer for hva som er riktig og god livsførsel. Etikken gir oss grunnlaget for vurderinger og hjelper å veilede oss når vi står overfor vanskelige situasjoner. Forskningsetikk dreier seg om vurdering av forskning opp mot samfunnets normer og verdier. Etiske overveielser under forskningen omfatter alle sider, fra planlegging til resultater. Forskningsetikken skal sikre at de som deltar i forskning ikke blir påført skade eller unødig belastning, og at personvernet blir ivaretatt (Dalland, 2022, s. 168).

Av forskningsartiklene inkludert i denne oppgaven var to etisk godkjent ved Institutional Review Boards (IRB), en kohortstudie av Moudgil et al. (2021) og en kvalitativ studie av Ali et al. (2020). Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) fastslo at den kvalitative studien av Høgghaug et al. (2019) falt utenfor området til Health Research Act slik at den kunne gjennomføres uten etisk godkjenning fra REK. For å sikre at studien ble etisk gjennomført fikk deltakerne et informasjonsbrev angående studien som informerte dem om at de kunne trekke seg til enhver tid. Informasjonen i brevet ble repetert før hvert intervju for å sikre at sykepleierne i studien hadde forstått informasjonen. Det ble fremlagt at det var helt frivillig å delta i studien og det fikk ingen konsekvenser for dem om de ønsket å trekke seg (Høgghaug et al., 2019, s. 1736).

Forskere har et kollegialt ansvar overfor hverandre i forskerfellesskapet. Forskere skal opptre ærlige, respektfulle og anerkjenne hverandres bidrag. Den enkelte forsker har ansvar for å opptre forsvarlig. Forskningsinstituttet må påse at forskningsetikken er ivaretatt, dette gjelder også andre forskningsaktører som finansiører og oppdragsgivere (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021, s. 6-8). De nasjonale forskningsetiske komiteene (2021) har utarbeidet noen forskningsetiske retningslinjer som angir forskernes forpliktelser. De fem punktene i retningslinjene inkluderer forskerfellesskapet, hensyn til personer, grupper og institusjoner, oppdragsgivere, finansiører og samarbeidspartnere, og forskningsformidling (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021, s. 7-9). Oppgaven inkluderer to systematiske litteraturstudier av Keers et al. (2013) og Hayes et al. (2015) som ikke er godkjent av etisk komite. Hayes et al. (2015) skriver dog at studier som ble inkludert i litteraturen måtte inneholde etiske overveielser ellers ble de ekskludert. På grunnlag av de nasjonale forskningsetiske komiteene (2021) og forskeres ansvar overfor hverandre ble det vurdert at studien av Keers et al. (2013) kunne inkluderes i denne oppgaven.

3.0 Analyse

Å undersøke noe som er sammensatt av flere deler kaller man å analysere. Formålet med å analysere er å finne enkeltdeler eller egenskaper som gjør det enklere for oss å forstå helheten (Dalland, 2022, s. 22-23). For å analysere forskningsartiklene som er inkludert i denne oppgaven ble artiklene skrevet ut og deretter lest gjennom. Resultatet i de ulike

forskningsartiklene ble analysert ved bruk av ulike fargekoder som signaliserte ulike tema. Temaene ble deretter satt inn i en tabell (For eksempel på analyseprosess i et tema, se tabell 4). Tabellen ga et oversiktlig blikk over hvilke forskningsartikler som hadde sammenheng med hverandre, og hvordan artiklene kunne presenteres i forhold til relevans til problemstillingen i oppgaven.

Tabell 4 Analyseprosessen

TEMA	RESULTATER
<i>Individuelle faktorer</i>	
Kunnskap/erfaring	<p><u>Artikkel 1:</u> Two themes emerged from the thematic analysis: (a) awareness of one's own knowledge and the confidence to use and share that knowledge.</p> <p><u>Artikkel 2:</u> Kompetanseblanding av ansatte ble identifisert av seks studier, hvorav to anga mangel på kvalifisert personell og andre at arbeid med uerfarne eller nye medarbeidere bidro til MAEs.</p> <p>Utilstrekkelig opplæring og erfaring har sterke sammenhenger med kunnskap og regelbaserte feil.</p> <p><u>Artikkel 5:</u> Lack of experience was ranked as one of the most important individual concerns among respondents. Four nurses explained that some of the nurses do not have enough knowledge to deal with medication.</p> <p>The lack of awareness about the different classifications of medications. This has some implications regarding to how to handle some medications, such as how to dilute some antibiotics or how to deal with photosensitive medication.</p>
Stress	<p><u>Artikkel 1:</u> Nurses described being particularly worried about making mistakes on days when their workloads were high, resulting in their carrying out extra checks. "It is absolutely a huge responsibility. It can often be the case that if you are having a stressful day then you become even more afraid of making a mistake and you double or triple check everything. But it is scary when things are very busy and you get interrupted because then you are more likely to make mistakes."</p> <p>– sykepleier</p> <p><u>Artikkel 5:</u> Nurses are usually expected to be assigned to a large number of patients during their shift.</p> <p>In addition, three nurses may hold other jobs or work in other hospitals to improve their economic status while other nurses experience extreme stress due to combining work and study. Those nurses usually prefer to work the night shift.</p> <p>These nurses usually do not have enough time to rest, consequently, they may make mistakes when preparing medications</p>
Ansvar	<p><u>Artikkel 1:</u> Medication management was viewed as a huge responsibility. "It is stressful. You get worried about making mistakes" - sykepleier</p>

4.0 Resultater

4.1 Årsaker som øker risikoen for feilmedisinering

I forskningsartikkelen av Keers et al. (2013) kom det frem at blant annet feilidentifikasjon av legemiddel eller pasient var en av de hyppigst rapporterte faktorene som bidro til feilmedisinering. Dette inkluderte for eksempel at personalet leste feil på resepten eller legemiddeletiketten, feiltolket pasientnavn, medikamentnavn og legemiddelemballasje. Forekomsten av disse feilene kunne komme av at sykepleierne var opptatte, ikke var forsiktige på grunn av stor arbeidsbelastning, dårlig bemanning og/eller ble distraheret og valgte feil medisin på grunn av press fra andre eller på grunn av travelt arbeidsmiljø (Keers et al., 2013).

Andre faktorer, som ble funnet i samme studie, var mangel på konsentrasjon og uforsiktighet hos personalet. Det ble også rapportert om at tretthet, søvnmangel, sykdom og generelt ubehag hos sykepleierne bidro til at feilmedisinering skjedde (Keers et al., 2013). I tillegg ble det også notert ned andre faktorer som bidro til feilmedisinering. De andre faktorene var for eksempel situasjonsbetingede brudd som oppstod på grunn av nødvendighet fordi, det for eksempel, var mangel på rutiner, eller personal og dårlig medikamentkunnskap (Keers et al., 2013).

Hayes et al. (2015) bygger opp om funnene til Keers et al., (2013) og fant at forstyrrelser eller distraheringer av sykepleiere under medikamenthåndtering var kjent som hovedårsaken til feilmedisinering. Det ble i en av de inkluderte studiene i denne litteraturoppsummeringen, funnet at 85% av forstyrrelser i medikamenthåndteringen førte til feilmedisinering som for eksempel feil dose eller tid og feil i prosedyren, som for eksempel å ikke sjekke at man ga rett medikament til rett pasient eller mangel på håndhygiene (Hayes et al., 2015).

4.2 Hva opplever sykepleiere som årsaker?

4.2.1 Individuelle faktorer

Høghaug et al. (2019) intervjuet i sin studie sykepleiere om deres opplevelser i forhold til hva

som påvirket medikamenthåndteringen. Noen av temaene som gikk igjen blant sykepleiernes svar var bevissthet om egen kunnskap og å være selvsikker nok til å bruke og dele denne kunnskapen. Kompetanse var en av faktorene som spilte en rolle i medikamenthåndteringen, hvor sykepleiere anga at mangel på kvalifisert personell og at arbeid med uerfarne eller nye medarbeidere kunne bidra til feilmedisinering (Keers et al., 2013). Mangel på erfaring ble også identifisert i artikkelen av Ali et al. (2020). Her nevnes det også manglende kunnskap om medikamenter blant sykepleiere. Sykepleierne beskrev at kollegaene hadde problemer med hvordan man skulle håndtere enkelte medikamenter, for eksempel hvordan man skulle fortynne antibiotika eller hvordan man skulle håndtere et lysfølsomt medikament (Ali et al., 2020). Keers et al. (2013) identifiserte også at feilmedisinering ble gjort på grunn av manglende kunnskap hos sykepleierne, og skriver at kunnskap har sterk sammenheng med utilstrekkelig opplæring.

Medikamenthåndteringen ble sett på som et stort ansvar å ta og medførte sykepleierne et stressmoment der de var bekymret for å gjøre feil (Høgghaug et al., 2019). Sykepleierne sa også blant annet at på dager der arbeidsbelastningen var høy, så var de spesielt bekymret for å gjøre feil (Høgghaug et al., 2019). Sykepleierne i studien av Ali et al. (2020) sa at deres evne til å håndtere medikamenter ble påvirket av stress. Som sykepleier så var det forventet at man skulle ta ansvar for et høyt antall pasienter gjennom vekten (Ali et al., 2020). Noen sykepleiere hadde også andre jobber på andre sykehus eller kombinerte jobb og studier, og ønsket som regel å jobbe nattskift. Dette resulterte i at de ikke hadde nok tid til å slappe av, og som følge av det hendte det at de gjorde feil under medikamenthåndteringen (Ali et al., 2020).

4.2.2 Organisatoriske faktorer

Forstyrrelser av sykepleiere var nevnt som en faktor som bidro til feilmedisinering i alle de inkluderte forskningsartiklene (Ali et al., 2020; Hayes et al., 2015; Høgghaug et al., 2019; Keers et al., 2013; Moudgil et al., 2021). I en av de inkluderte studiene i Hayes et al. (2015) sin litteraturstudie ble det blant annet observert en sammenheng mellom at sykepleiere gjør flere ting samtidig og feil i medikamenthåndteringen. Observasjonen i studien gjenspeiler sykepleiernes egne erfaringer, der sykepleierne sa de opplever at å gjennomføre flere

oppgaver samtidig var sett på som en viktig faktor til feilmedisinering (Ali et al., 2020). Forstyrrelser fra pasienter og mobiltelefoner var også noe sykepleierne opplevde som noen av de mest distraherende forstyrrelsene (Hayes et al., 2015).

Andre problemer knyttet til miljøet inkluderte flere faktorer, som for eksempel, arbeidsmengde og tildeling av oppgaver, tidspress og utfordringer med legemidler (Ali et al., 2020; Høgghaug et al., 2019; Moudgil et al., 2021). Tidspress gjorde at sykepleierne nedprioriterte viktige oppgaver, og til og med overså noen oppgaver. Dette tidspresset, og prioriteringen av oppgaver gjorde at sykepleierne følte at kvaliteten på helsetjenesten ikke oppnådde krav til tilfredsstillelse (Høgghaug et al., 2019). En sykepleier sa for eksempel at tidspress gjorde at hen aldri følte hen gjorde en god jobb, at det aldri var tid eller ressurser til å utføre arbeidet optimalt. Hen sa videre at dette førte til at de finner ut hvor de kan kutte ned på oppgavene, og gjør ting med minimal bekymring bare for å komme seg gjennom dagene (Høgghaug et al., 2019). Utfordringer med legemidler var blant annet lite informasjon om uregistrerte preparater (Høgghaug et al., 2019), bruk av legemidler som lignet på hverandre, og ufullstendige doseringer (Moudgil et al., 2021).

Sykepleierne indikerte at feilmedisinering hendte til tross for regler og protokoller for medikamenthåndtering. Reglene var ikke effektive for å endre den reelle situasjonen (Ali et al., 2020). Høgghaug et al. (2019) fant at sykepleierne syntes at å endre eksisterende rutiner var en utfordring, selv etter å ha tilegnet seg ny og oppdatert kunnskap.

4.2.3 Mulighet til forbedring

Gjennomføring av medikamenthåndteringsprogram gjorde at sykepleierne opplevde en større bevissthet over egen kunnskap og ble mer selvsikre i medikamenthåndtering (Høgghaug et al., 2019). Noen sykepleiere rapporterte vanskeligheter med å dele sin kunnskap og å endre rutiner, mens andre følte at ny kunnskap gjorde det enklere å identifisere feil i medikamenthåndteringen, hvilket førte til endringer i rutinene (Høgghaug et al., 2019). I følge Moudgil et al. (2021) så burde måten man skrev resepter på oppdateres og lignende medikamenter burde spesifiseres på resepten. Farmasøyter burde også i høyere grad involveres i medikamenthåndteringen, for å bruke farmasøytens kunnskap (Moudgil et

al., 2021).

Godt arbeidsmiljø, med fokus på åpenhet og selvsikkerhet var viktig et viktig bidrag til å beherske medikamenthåndtering (Høghaug et al., 2019). God og organisert planlegging av arbeidsskiftet, slik at det var en god blanding av erfarne og mindre erfarne sykepleiere, var blant en av faktorene som bidro til at sykepleierne hadde større tillitt til sitt arbeid. En sykepleier sa at ved å organisere arbeidet slikt så var det alltid noen man kunne gå til for bekreftelse og veiledning (Høghaug et al., 2019).

5.0 Diskusjon

For å finne svar på problemstillingen «Hvilke faktorer opplever sykepleiere øker risikoen for feilmedisinering av pasienter på sykehus?» vil drøftingen bli bygget opp av ulike tema. Temaene er valgt ut på bakgrunn av at de var gjentakende i resultatene. Drøftingen er delt inn i tre hovedpunkter for å belyse de faktorene som var mest fremtredende gjennom de inkluderte forskningsartiklene.

5.1 Sykepleiernes kunnskap om medikamenthåndtering

Keers et al. (2013) og Ali et al. (2020) pekte på at mangel på kunnskap i medikamenthåndteringen bidro til feilmedisinering. Artikkelen av Høghaug et al. (2019) viser at sykepleiere anerkjenner mangel på kunnskaper i forbindelse med medikamenthåndtering. Helsepersonelloven §4 (1999) stiller blant annet krav til at helsepersonell skal arbeide etter de krav som stilles til faglig forsvarlighet. For å kunne arbeide etter krav om faglig forsvarlighet i sykepleien innebærer dette blant annet at sykepleieren er faglig kompetent.

For å kunne utøve sykepleien på en kompetent måte må sykepleieren ha oppdatert kunnskap (Norsk Sykepleierforbund, u.å). Kjennskap, viten, lærdom og innsikt er ord som kan brukes til å forklare oss hva kunnskap innebærer. Kunnskap kan forstås i snever betydning som knyttet til enkelt personer, eller i vid betydning som generell og løsrevet fra personer. Ved kunnskapsutvikling er den enkeltes personlige erfaring en vesentlig side

(Kristoffersen, 2019, s. 140). Grunnen til at det er viktig med kunnskap i medikamenthåndtering er fordi man vil unngå at pasienter får feil medisiner, kunnskap i medikamenthåndteringen bidrar til pasientenes sikkerhet.

Hvis man trekker inn SEIPS-modellen i forhold til pasientsikkerhet og kunnskap så kan man tenke seg at det har sammenheng. Hvis man starter med sykepleierne som en del av arbeidssystemet, sykepleierne blir da «person». Oppgaven sykepleieren skal utføre er medikamenthåndtering, denne oppgaven utføres ved hjelp av verktøy, i denne sammenheng kan vi tenke at verktøyet er den kunnskapen sykepleieren har. Hvis sykepleierne har god kunnskap om medikamenthåndteringen blir prosessen pasientsikker og utfallet kan være at det unngås feil. Hvis derimot kunnskap ikke er tilstrekkelig kan prosessen og utfallet bli annerledes og man kan få et dårlig resultat. Et eksempel kan være hvis sykepleieren ikke har nok kunnskap om medikamenter som ligner hverandre så kan det være lett å forveksle dem og gi feil medikament, hvis pasienten i utgangspunktet ikke skulle hatt medikamentet som blir gitt feil kan dette føre til uheldige bivirkninger og i verste fall alvorlige skader eller død. I arbeidssystemet er det som innledningsvis nevnt flere komponenter som påvirker hverandre, i forhold til kunnskap om medikamenthåndteringen er en annen komponent organisatoriske forhold (Carayon et al., 2006, s. i50-i51).

Grunnen til at det nevnes organisatoriske forhold er fordi på den ene siden har sykepleiere ansvar for å holde seg faglig oppdatert og tilegne seg kunnskap, men virksomheten som ansetter sykepleiere har også et ansvar. Når man begynner som sykepleier ved et sykehus så har sykehuset ansvar for at den ansatte får den opplæringen hen behøver for å arbeide på det spesifikke sykehuset, og/eller den spesifikke avdelingen. Keers et al. (2013) sin studie viste at mangelfull opplæring ble rapportert, men få deltakere nevnte opplæring spesifikt i forhold til medikamenthåndtering.

Opplæring er viktig for at sykepleiere skal inneha rett kunnskap for å kunne utføre arbeidet på en forsvarlig måte. Det stilles det krav til sykehusene om å sørge for at ansatt helsepersonell får opplæring, etterutdanning eller videreutdanning som er nødvendig for at den ansatte kan utføre arbeidet sitt forsvarlig (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-10). Kravet til opplæring står også nedfelt i arbeidsmiljøloven § 4-2 (2005) som sier at når det

skjer endringer i vedkommendes arbeidssituasjon skal tilstrekkelig opplæring gis.

Mangel på kunnskap kan også trekkes inn i andre faktorer som bidrar til feilmedisinering. For eksempel vil mangel på kunnskap om medikamenter kunne føre til at sykepleiere feiltolker medikamentnavn og legemiddelemballasje (Keers et al., 2013). Moudgil et al. (2021) skrev også at sykepleiere hadde opplevd problemer med preparater som lignet på hverandre, dette kan forekomme om man ikke har nok kunnskap om hvert enkelt legemiddel. Kunnskap om medikamenter og medikamenthåndtering kan spille en rolle i disse situasjonene, men om manglende kunnskap bidrar til at disse feilene skjer syntes det å mangle forskning på. Meningen er derfor basert på egen erfaring.

5.1.1 Oppdatert kunnskap

Høghaug et al. (2019) kom frem til at etter gjennomgått medikamenthåndteringsprogram følte sykepleierne at de var mer bevisst over egen kunnskap, og at ny kunnskap gjorde det enklere å identifisere feil i medikamenthåndteringen. Vedlikehold av kunnskap minsker risikoen for feilmedisinering (Nordeng, 2018, s. 36). I helsevesenet skjer det stadig forandringer innen medikamenthåndteringen, dette kan være alt fra prosedyrer til nye medikamenter på markedet. For å vedlikeholde sykepleieres kunnskap trengs det god opplæring fra sykehusene, slik det er pålagt i spesialisthelsetjenesteloven § 3-10 (1999), og sykepleiere må gjøre en egen innsats for å oppdatere kunnskapen sin. Ved en undersøkelse med over 1200 sykepleier ble det stilt spørsmål om hvordan sykepleierne oppdaterte seg faglig, da svarte de fleste at de spør først og fremst andre kollegaer. Professor Mariann Fossum som ledet studien anså dette som bekymringsfullt fordi det innebærer at tidligere praksis stadig blir repetert, og det igjen gir en risiko for at pasientene ikke får ny og oppdatert kunnskap. Fossum påpeker også arbeidsgivers ansvar for å sikre at sykepleierne holdes faglig oppdaterte (Jakobsen, 2022).

5.2 Forstyrrelser

Samtlige forskningsartikler i denne oppgaven oppga forstyrrelser som årsak til feilmedisinering (Ali et al., 2020; Hayes et al., 2015; Høghaug et al., 2019; Keers et al., 2013;

Moudgil et al., 2021). Forstyrrelser er en naturlig del av hverdagen på et sykehus. Måten man jobber på med stor grad av koordinering og akutte situasjon gjør at forstyrrelser er nødvendige for å opprettholde pasientsikkerheten. I situasjoner som medikamenthåndteringen der forstyrrelser ikke er ønsket, kan de derimot bidra til risiko (Aase, 2022, s. 263). Odberg et al. (2018) fant i sin studie at forstyrrelser var en normal del av arbeidet knyttet til medikamenthåndteringen. Forstyrrelsene som ble funnet ble kategorisert i tre ulike undergrupper: aktive forstyrrelser, passive forstyrrelser og teknologiske forstyrrelser (Aase, 2022, s. 264).

Aktive forstyrrelser innebærer som regel at den pågående legemiddeloppgaven får et opphold, som deretter må gjenopptas eller avbrytes (Aase, 2022, s. 265). Aktive forstyrrelser kan for eksempel være spørsmål fra ansatte, innkommende telefonsamtaler eller diskusjoner. Passive forstyrrelser derimot avbryter ikke nødvendigvis medikamenthåndteringen, men de distraherer gjennomføringen. Bruk av utstyr, kliniske aktiviteter, alarmer og bakgrunnsstøy, og henting av medisiner og utstyr er eksempler på passive forstyrrelser som innebærer kognitiv påvirkning. Teknologiske forstyrrelser oppstår som en konsekvens av teknologi som en del av legemiddelhåndteringen. For eksempel mobile applikasjoner som brukes i legemiddelhåndteringen er avhengige av internettdekning for å fungere optimalt, dersom de ikke gjør dette kan det oppfattes som en forstyrrelse (Aase, 2022, s. 265).

Forstyrrelser er en systemfaktor som virker inn på medikamenthåndteringen. I et arbeidssystem i forhold til SEIPS-modellen så kan vi se på forstyrrelser som det fysiske miljøet. Det fysiske miljøet påvirker medikamenthåndteringen, altså prosessen (Carayon et al., 2006, s. i50-i51). Tar man da for eksempel en aktiv forstyrrelse som gir avbrudd i medikamenthåndteringen så kan dette føre til at pasienten ikke får medisinen sin til rett tid, eller ikke får medisinen sin i det hele tatt. Hayes et al. (2015) og Ali et al. (2020) fant begge at når sykepleiere må håndtere flere oppgaver samtidig så øker risikoen for feil i medikamenthåndteringen, og dermed ble dette sett på som en viktig faktor som kunne føre til feilmedisinering. Oppgaver som å ta hånd om pasienter mobiltelefoner kom frem som de mest distraherende forstyrrelsene (Hayes et al., 2015). Ser man for seg at en sykepleier står og forbereder medisiner, og så kommer en annen sykepleier eller person for å snakke om

andre irrelevante tema. Da kan dette føre til at sykepleieren som driver og forbereder medikamentene blir distraheret og mister fokus. Dette kan da potensielt føre til at eventuelle feil blir oversett.

5.2.1 Forstyrrelser med positiv effekt

Av de inkluderte artiklene i denne oppgaven var det en som nevnte positive sider med forstyrrelser i medikamenthåndteringen (Hayes et al., 2015). Aase (2022, s. 263) bygger opp om dette og konstaterer at det er viktig å være oppmerksom på at forstyrrelser ikke alltid har en negativ virkning på medikamenthåndteringen. Forstyrrelser kan ha en positiv effekt ved at pasienten stiller spørsmål om medikamentet som blir administrert er riktig (Jennings et al., 2011, s. 1449). Erfaringsmessig så stiller pasienter noen ganger spørsmål om medikamentet som blir gitt ut, det fører til at en må tenke seg om hvilke det var. Når en får spørsmål om hvilke medikamenter det er så gir det rom og mulighet for en slags «dobbelkontroll» av seg selv. Da vil en muligens kunne oppdage en feil man har gjort, noe man kanskje ikke hadde om det ikke hadde vært for pasientens spørsmål.

Andre forstyrrelser som kan ha positiv effekt for medikamenthåndteringen er de aktive forstyrrelsene. Et eksempel er spørsmål og/eller diskusjoner med kollegaer som fører til et positivt utfall for pasienten (Aase, 2022, s. 263). Moudgil et al. (2021) fant at en vanlig feil i medikamenthåndteringen var rekvireringsfeil, som blant annet inkluderte ufullstendig dosering. Som sykepleier så konfererer man seg gjerne med andre sykepleiere, og i en situasjon der doseringen er utydelig så kan man diskutere seg imellom om doseringen på rekvisisjonen for eksempel er realistisk. Er man usikker så kan man forhøre seg med legen som står ansvarlig for rekvisisjonen, og dette kan komme pasienten til gode om man skulle finne at doseringen er feil.

5.3 Tidspress og arbeidsmengde

Teng et al. (2010) referert i Kristoffersen et al. (2019, s. 127) bekrefter at sykepleiere over store deler av verden erfarer tidspress i arbeidet, dette påvirker pasientenes opplevelse av sykepleiens kvalitet negativt. Sykepleiere følte likt som pasienter at tidspress gikk utover

kvaliteten på helsetjenesten, og at dette ikke var tilfredsstillende (Høgghaug et al., 2019). Tidspress og arbeidsmengde var faktorer nevnt i samtlige artikler som kunne bidra til feil i medikamenthåndteringen (Ali et al., 2020; Høgghaug et al., 2019; Keers et al., 2013; Moudgil et al., 2021).

«Tid er nødvendig for å skape et rom for god omsorg som er nødvendig for faglig forsvarlig virksomhet» (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 131). Hvis man følger med i mediene og leser nyhetsinnslag har man gjerne fått med seg at det jevnt og trutt skrives om sykepleiere. Hvis vi spoler noen år tilbake i tid så ble det skrevet om at ingen andre arbeidstakere er utsatt for så mye tidspress og arbeidsmengder som sykepleiere (Gimmestad, 2015). Drar vi tilbake til nåtid så handlet et av de nyere nyhetsinnslagene blant annet om høy arbeidsmengde og at dette kan gjøre at det ikke er tid til oppgaver som skal håndteres (Ertesvåg, 2023). Erfaringsmessig så henger tidspress og arbeidsmengde ofte sammen. Som sykepleier har man gjerne mange oppgaver man skal gjennomføre i løpet av en dag, og gjennom dagen tilføyes det stadig nye oppgaver. Gjennom en arbeidsdag har man et visst antall timer å forholde seg til, og har en for stor arbeidsmengde så kan dette føre til tidspress.

Høgghaug et al. (2019) skrev at tidspress gjorde at sykepleiere nedprioriterte oppgaver, og til og med overså noen oppgaver. Dette kunne for eksempel være å ikke gjennomføre korrekt håndhygiene, eller å ikke følge de rette prosedyrene for medikamenthåndtering. Det stilles visse krav til virksomheter om arbeidsmiljøet, dette inkluderer blant annet at «virksomheten skal være fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer i arbeidsmiljøet som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd.» (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 4-1). Hvis arbeidsmengde og tidspress øker risikoen for at sykepleiere gjør feil i medikamenthåndteringen så kan det påvirke sykepleiernes psykiske helse og velferd (Høgghaug et al., 2019).

Tidspress og arbeidsmengde kan sees fra forskjellige vinkler i forhold til SEIPS-modellen. For eksempel kan tidspress og arbeidsmengde være en del av arbeidssystemet, men det kan også være en del av utfallet, eller en del av begge. For å forklare nærmere kan vi her se på tidspress som en del av arbeidssystemet, mens vi ser for oss arbeidsmengde som en del av

utfallet. Først har vi en sykepleier som skal gjennomføre medikamenthåndtering. I tillegg til medikamenthåndteringen må sykepleieren gjøre flere oppgaver, noe som fører til at hen har begrenset med tid. Utfallet av dette kan føre til at arbeidsmengden blir stor. Hvis vi ser for oss en annen situasjon der sykepleieren har kollegaer som kan overta oppgaver utenfor medikamenthåndteringen vil sykepleieren ha god tid til å fokusere på medikamenthåndteringen, ergo arbeidsmengden blir redusert.

5.3.1 God organisatorisk planlegging

Medikamenter er nødvendig for å forebygge, kurere og lindre sykdommer (Vennerød & Granås, 2021). Mange pasienter havner på sykehus og er avhengig av medikamenter under sin behandling. Derfor er det viktig at sykepleiere som skal håndtere medikamentene til pasientene har tid og ressurser til dette. Pasienter har en lovfestet rett til å få nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, dette gjelder de tjenestene som spesialisthelsetjenesten har ansvaret for å yte og finansiere (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 2-1 b). Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine helsetjenester slik at personell som utfører disse tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 2-2). Slik lovverkene blir tolket her og hvis man ser det i sammenheng med medikamenthåndtering så har pasienter rett til å få nødvendige medikamenter, og dette innebærer at de blir håndtert på riktig måte. Det tolkes også at spesialisthelsetjenesten skal legge til rette for at sykepleiere har mulighet til å overholde pasienters rett på nødvendige medikamenter.

For å håndtere tidspress og arbeidsmengden som sykepleiere opplever i hverdagen kreves det at sykepleiere strukturerer dagen sin. Struktur og planlegging er viktig for å klare oppgaver som medikamenthåndtering, til tross for andre oppgaver som skal gjøres og at det noen ganger er knapt med tid til dette. Ali et al. (2020) belyser at som sykepleier så var det forventet at man skulle ta ansvar for mange pasienter gjennom arbeidsdagen. Mange pasienter kan bety at man også har ansvar for mye medikamenter. Erfaringsmessig så har man på et sykehus ansvar for medikamenter til pasientene man har ansvar for, og i noen tilfeller har man også ansvaret for medikamenter til flere pasienter utover ansvaret. Denne mengden med arbeid, og tidspresset som kan påføres, kan føre til at man til tider kan kjenne

på stress. Stress er en annen faktor som kan øke risikoen for feilmedisinering (Ali et al., 2020).

Arbeidet krever som nevnt at sykepleiere strukturerer arbeidet sitt, men sykehusene har også ansvar for å organisere arbeidet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, avsn. 2). For å kunne ha nok tid til sine oppgaver, trenger sykepleiere nok kollegaer på arbeidsplassen. Dette er blant annet viktig slik at det er nok kollegaer å kunne fordele og delegerer oppgaver mellom, slik at det for eksempel er nok tid til at sykepleiere kan gjennomføre medikamenthåndteringen på en forsvarlig måte. Sykehusene bør derfor kunne sikre at det er tilstrekkelig personal til å overholde dette. Arbeidet må derfor organiseres strukturert etter gjeldene reglement for å sikre at sykepleiere skal ha nok ressurser til å utføre medikamenthåndteringen forsvarlig, slik det stilles krav til i helsepersonelloven § 4 (1999).

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å finne svar på hvilke faktorer sykepleiere opplever øker risikoen for feilmedisinering hos pasienter på sykehus. Ved å undersøke sykepleieres opplevelser har det gitt et mer personlig innblikk i hvorfor feilmedisinering av pasienter på sykehus forekommer. Det har også gitt en bredere forståelse hvordan uønskede hendelser ofte kan være vanskelige å forutse og forebygge. På et sykehus er det mange komponenter som samspiller, og disse komponentene påvirker hverandre både positivt og negativt. Sykepleiere er en del av et arbeidssystem, og hvor pasientsikker helsetjenesten som ytes er, avhenger av en rekke faktorer.

Forskning og litteratur inkludert i denne oppgaven har vist at det finnes mange ulike faktorer som kan føre til feilmedisinering. Både individuelle og organisatoriske faktorer øker risikoen for feilmedisinering. Mangel på kunnskap om medikamenthåndtering var blant faktorene sykepleiere opplevde økte risikoen for feilmedisinering. Kunnskap om medikamenthåndtering er viktig blant sykepleiere for å sikre at kravet om faglig forsvarlighet i helsetjenesten som ytes er ivaretatt. Vedlikehold av og oppdatert kunnskap kunne være med på å forebygge forekomsten av feilmedisinering. Opplæring ga sykepleiere rom til å

forbedre kunnskapsnivået, derfor kunne mangelfull opplæring sees i sammenheng med mangel på kunnskap. Ved mangelfull opplæring ble det sett tilfeller av feilmedisinering, dog få spesifikt nevnte opplæring i forhold til medikamenthåndtering.

Forstyrrelser var en annen faktor sykepleiere opplevde økte risikoen for feilmedisinering. I litteraturen ble aktive forstyrrelser, passive forstyrrelser og teknologiske forstyrrelser beskrevet som risikofaktorer til feilmedisinering. Eksempler på slike tilfeller ble sett i forskningen ved at forstyrrelser kunne skyldes mobiltelefoner, håndtering av flere oppgaver og pasienter. Til tross for at de fleste sykepleiere så på forstyrrelser som en risikofaktor ble det også belyst hvordan forstyrrelser fra pasienter kunne ha en motsatt effekt. Dette ved å stille spørsmål angående medikamenthåndteringen slik at sykepleierne skjerpet fokuset.

Tidspress og arbeidsmengde syntes ofte å henge sammen som faktorer som påvirket hverandre, og faktorer som sykepleiere opplevde som risikofaktorer til feilmedisinering. Arbeidsmengde kunne for eksempel være at det var for mange oppgaver å håndtere samtidig som medikamenthåndteringen, eller å i tillegg ha ansvaret for mange pasienter. Ved stor arbeidsmengde ble tidspresset høyt. Ved tidspress følte det også omvendt, tiden gjorde at arbeidsmengden følte stor ut. Tidspress kunne føre til ulike situasjoner, blant annet at sykepleiere nedprioriterte viktige oppgaver. Medikamenthåndtering er blant de viktige oppgavene som stod i fare for å rammes av det, noe som i prinsippet kunne føre til feilmedisinering.

Pasientsikkerhet handler om å ikke utsette pasienter for unødig skade eller risiko for skade som følge av helsetjenestens ytelser, eller mangel på det samme. Feilmedisinering fører i mange tilfeller til unødig skade hos pasienter. For å ivareta pasientsikkerheten innenfor medikamenthåndtering anses det derfor som essensielt å undersøke og forske etter faktorer og årsaker til at feilmedisinering forekommer. Denne oppgaven belyser faktorer sykepleiere opplever bidrar til å øke risikoen for dette hos pasienter på sykehus. Gjennom arbeidet med å finne svar på problemstillingen ble det avdekket forskning som pekte i ulike retninger på hvilke faktorer sykepleiere opplever bidrar mest til å øke risikoen for feilmedisinering. På bakgrunn av dette kan det videre være viktig å ha fokus på hvor stort problem feilmedisinering er på et globalt nivå, både individuelt og organisatorisk.

Referanseliste

- Aase, K. (2022). *Pasientsikkerhet*. Universitetsforlaget.
- Ali, L., Saifan, A., Alrimawi, I., & Atout, M. (2021). Nurses' perceptions toward factors that cause medication errors in Jordan: A qualitative study. *Perspectives in psychiatric care*, 57(3), 1417–1424. <https://doi.org/10.1111/ppc.12707>
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>
- Carayon, P., Schoofs Hundt, A., Karsh, B. T., Gurses, A. P., Alvarado, C. J., Smith, M., & Flatley Brennan, P. (2006). Work system design for patient safety: the SEIPS model. *Quality & safety in health care*, 15 Suppl 1(Suppl 1), i50–i58. <https://doi.org/10.1136/qshc.2005.015842>
- Dalland, O. (2022). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora>
- Ertesvåg, F. (2023, 27. januar). Kraftig økning i pågang fra utbrente leger og sykepleiere. VG. <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/zE80X5/kraftig-oekning-i-paaqang-fra-utbrente-leger-og-sykepleiere>
- FN-sambandet. (u.å.). *Verdens pasientsikkerhetsdag*. Hentet 22. mars 2023 fra <https://www.fn.no/om-fn/fn-dager-kalender/kalender/verdens-pasientsikkerhetsdag>
- 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/forskrift/2008-04-03-320>
- Galek, J., Zukrowski, M. & Grov, E. K. (2018). Slik kan legemiddel-håndteringen bli mer forsvarlig og riktig. *Sykepleien forskning*, 13(74117):e-74117. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.74117>
- Gimmestad, J. (2015, 07. januar). På helsen løs for sykepleiere. *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/norge/i/PRn1b/paa-helsen-loes-for-sykepleiere>
- Hayes, C., Jackson, D., Davidson, P. M., & Power, T. (2015). Medication errors in hospitals: a

- literature review of disruptions to nursing practice during medication administration. *Journal of clinical nursing*, 24(21-22), 3063–3076. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jocn.12944>
- Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). 4.1 Sjekklistet. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistet>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Lederansvaret i sykehus*. (Nr. I - 2/2013). [Rundskriv]. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-2013/id728043/>
- Høghaug, G., Skår, R., Tran, T.N. & Schou-Bredal, I. (2019). Nurses' experiences with newly acquired knowledge about medication management: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 27(8), 1731-1737. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jonm.12864>
- I trygge hender 24-7. (2022, 24. mars). *Om pasientsikkerhet*. <https://www.itryggehender24-7.no/om-pasientsikkerhet>
- Jakobsen, S. E. (2022, 12. desember). *Sykepleiere stoler på egen erfaring eller spør kolleger når de skal oppdatere seg*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2022/10/sykepleiere-stoler-pa-egen-erfaring-eller-spor-kolleger-nar-de-skal-oppdatere-seg>
- Jennings, B. M., Sandelowski, M. & Mark, B. (2011). The Nurse's Medication Day. *Qualitative Health Research*, 21(10), 1441-1451. <https://doi.org/10.1177/104973231141192>
- Keers, R. N., Williams, S. D., Cooke, J., & Ashcroft, D. M. (2013). Causes of medication administration errors in hospitals: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Drug safety*, 36(11), 1045–1067. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1007/s40264-013-0090-2>
- Kirkevold, M. (2019). Pasientsikkerhet og kvalitet i sykepleie. I G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg, bind 1, s. 268-309). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J. (2019). Sykepleie – kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg, bind 1,

- s. 140-191). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F.. Pasient og sykepleier – verdier og samhandling. I G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg, bind 1, s. 90-138). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lovdata. (u.å). <https://lovdata.no/>
- Moudgil, K., Premnath, B., Shaji, J. R., Sachin, I., & Piyari, S. (2021). A Prospective Study on Medication Errors in an Intensive Care Unit. *Turkish journal of pharmaceutical sciences*, 18(2), 228–232. <https://doi.org/10.4274/tips.galenos.2020.95825>
- Mulac, A., Taxis, K., Hagesaether, E. & Granas, A. G. (2021). Severe and fatal medication errors in hospitals: findings from the Norwegian Incident Reporting System. *European journal of hospital pharmacy: science and practice*, 28(2), e56–e61. <https://doi.org/10.1136/ejhpharm-2020-002298>
- Nordeng, H. (2018). Grunnleggende kunnskap: -hva er legemidler, og hvordan brukes de?. I O. Spigset (red.), *Legemidler og bruken av dem* (3. utg., s. 22-40). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å). *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp: pasienter og pårørende skal ha tilgang på sykepleiepraksis av god kvalitet*. Hentet 23. mars 2023 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>
- Odberg, K. R., Hansen, B. S., Aase, K. & Wangensteen, S. (2017). Medication administration and interruptions in nursing homes: A qualitative observational study. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), 1113-1124. <https://doi.org/10.1111/jocn.14138>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- Storli, M. (2008). Feilmedisinering i sykehus—organisasjonskulturens påvirkning. *Vård i Norden*, 28(3), 19-23. <https://doi.org/10.1177/010740830802800305>
- Teigen, I. M., Rendum, K. L., Slørdal, L., & Spigset, O. (2009). Feilmedisinering hos pasienter innlagt i sykehus. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 129(13-14), 1337-1341. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.09.31088>
- Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Vennerød, A. M., Granås, A. G. (2021, 09. november). *Legemidler*. Store medisinske leksikon.

<https://sml.snl.no/legemidler>

Vedlegg 1: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Kritisk vurdering av:

Høghaug, G., Skår, R., Tran, T.N. & Schou-Bredal, I. (2019). Nurses' experiences with newly acquired knowledge about medication management: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 27(8), 1731-1737. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jonm.12864>

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- I studien kommer det tydelig fram i abstraktet hva formålet med studien er.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Studien tar som metode å intervju sykepleiere om deres opplevelser i forhold til et medikamenthåndteringsprogram de har gjennomført.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Metoden er grundig beskrevet i eget kapittel. Forfatterne har begrunnet metoden med at de ønsker å få en dypere forståelse for sykepleiernes opplevelser.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Deltakerne ble valgt ut fordi de hadde gjennomført programmet
- Diskutert rundt at det bare er kvinner som deltok i studien og om utfallet kunne vært annerledes om det ble menn

- Begrunnet valget om å inkludere 10 deltakere overfor 30

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Går klart frem at det er brukt semistrukturerte intervjuer og tematisk analysert data. I dataanalyseringen kommer dette klart frem at er blitt gjort.
- Intervjuet på lydopptak og notater, på sykehuset på passende rom for intervjuer

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Forskeren som intervjuet deltakerne har ikke vurdert sin rolle, kunne heller ikke finne ut at de andre forfatterne hadde gjort dette.
- Det jeg derimot kunne finne var at det ble stilt oppfølgingsspørsmål til deltakerne underveis i intervjuene.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Forfatterne har beskrevet hvordan det var gått frem for å sikre at etiske forhold var godt til stede

7. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Beskrevet hvordan funnene i intervjuene er analysert, og videre hvordan tema og resultater er analysert og sortert
- God sammenheng mellom innsamlede data

- Motstridende data i form av deltakere som har ulike meninger om samme tema, og tema som bygge hverandre opp og også tema som motstrider hverandre

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

1. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

- Trukket inn andre kilder
- Diskuterer ulike synspunkt
- Diskuterer i forhold til problemstillingen

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

1. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar:

- Det ble diskutert behovet for å oppdatere sykepleieres kunnskap om medikamenthåndtering og at det er behov for nye medisinske enheter og for å gå over og fornye eksisterende prosedyrer
- Studien har avdekket behovet for ny forskning fordi det viser at det finnes hull i sykepleiernes kunnskap og kompetanse om medikamenthåndtering, og derfor burde det forskes videre på hva som kan bidra til å tette disse hullene