



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

VPL390-O-2024-VÅR-FLOW assign

Predefinert informasjon

Startdato:	01-05-2024 09:00 CEST
Sluttdato:	15-05-2024 14:00 CEST
Eksamensform:	Bacheloroppgave
Termin:	2024 VÅR
Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Flowkode:	203 VPL390 1 O 2024 VÅR
Ekstern sensor:	Ekstern sensor 1
Intern sensor:	Intern sensor 1

Deltaker

Kandidatnr.:	181
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7993
----------------------	------

Egenerklæring *:

Ja

Jeg bekrefter at jeg har registrert

oppgavetittelen på norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Ja

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	57
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

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller

Nei



**Høgskulen
på Vestlandet**

Bacheloroppgave

*Utforskning av årsaksfaktorer som påvirker avvik i
legemiddelhåndtering innefor kommunale hjemmetjeneste.*

Kandidatnummer: 181

Bachelor Vernepleie

Fakultet for helse og sosialfag

15.05.2024

Antall ord: 7993

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.

Abstract

Background: Patient safety is a paramount concern within the Norwegian healthcare system, particularly in the domain of medication administration within home-care services provided by municipalities. Medication errors pose a significant threat, carrying the potential for severe consequences such as mortality and morbidity. The principal objective of this thesis is to identify the primary causes of medication administration errors and to discuss preventive measures aimed at enhancing patient safety in the home-care arena.

Methodology: This study employs a qualitative literature review methodology, focusing on the meticulous selection of four articles chosen for their relevance and authenticity. Through this methodological lens, a comprehensive understanding of the determinants of medication administration errors is sought.

Findings: The findings of this study highlight several salient factors contributing to medication administration errors. These include the absence of clear guidelines, inadequate staffing levels, fatigue, excessive workloads, insufficient training, deficient knowledge or competency, and ineffective communication channels among staff.

Interventions: To address these challenges and mitigate the occurrence of errors, proactive interventions are warranted. Firstly, the establishment of comprehensive safety guidelines is deemed imperative, providing caregivers with clear directives to follow meticulously. Secondly, the implementation of robust measures for safe drug handling is considered essential to minimize the risk of errors. Finally, the development and adoption of effective strategies for managing deviations from standard procedures are deemed vital in ensuring error prevention.

Implications: By prioritizing these preventive measures, the Norwegian healthcare system can foster an environment conducive to patient safety and quality homecare delivery. Moreover, such initiatives have the potential to cultivate a culture of excellence in medication administration practices, ultimately leading to enhanced overall healthcare outcomes.

Keywords: Medication Administration, Errors, Causative factors, Preventive measures, Homecare

Innhold

.....	1
Abstract	2
1.0 Innledning	5
1.2 Pasientsikkerhet – i trygge hender 24-7	6
1.3 Lovverk	6
1.4 Begrunnelse for tema	7
1.5 Vernepleierfaglig relevans	7
1.6 Problemstilling	8
1.7 Begrepsavklaring	8
2.0 Teoridel	9
2.1 Hva er hjemmetjenester	9
2.1.1 Personalgruppen kompetanse.....	10
2.1.2 Målgruppen	10
2.1.3 Kommunale hjemmetjenester	10
2.2 Trygg legemiddelhåndtering	11
2.3 Pasientsikkerhet.....	12
3.0 Metode	12
3.1 Valg og begrunnelse av litteraturstudie som metode.....	12
3.2 Styrker og svakheter ved litteraturstudien min.....	13
3.3 Litteratursøk	14
3.3.1 Beskrivelse av søkprosessen	14
3.4 Inklusjons og eksklusjonskriterier	15
3.5 Kritisk vurdering.....	16
3.6 Etisk vurdering	16
4.0 Resultat	16
4.1 Artikkel 1 (Medication errors in home care: a qualitative focus group study, Berland og Bentsen, 2017).....	17
4.2 Artikkel 2 (Medication Administration Errors and Associated Factors Among Nurses, Dejene et al, 2020).....	17
4.3 Artikkel 3 (Factors associated with medication administration errors and why nurses fail to report them, Hammoudi et al, 2018)	18
4.4 Artikkel 4 (Patient safety in home care: A multicentre cross-sectional study about medication errors and medication management of nurses, Strube-Lahmann et al, 2022)...	19
4.5 Kritikk av kildene	20

5.0 Drøfting	20
5.1 Analyse av funn opp mot problemstilling.....	20
5.1.1 Manglende retningslinjer	21
5.1.2 Utilstrekkelig bemanning, Utmattelse og Arbeidsbelastning	21
5.1.3 Kommunikasjonssvikt	22
5.1.4 Utilstrekkelig opplæring	23
5.1.5 Utilstrekkelig kunnskap om legemiddel	24
5.2.6 Uklart definisjoner.....	25
6.0 Tiltak for forebygging medikamentsfeil	26
6.1 Dobbelkontroll.....	26
6.2 Medikamentgjennomgang.....	26
6.3 God avvikshåndtering	27
7.0 Oppsummering	27
8.0 Kilder	29

1.0 Innledning

Legemidler spiller en sentral rolle i behandlingen av sykdommer globalt, og betydningen av medisinsk terapi kan ikke undervurderes. Ifølge Nordeng & Spigset (2019) utgjør medisinsk behandling den mest utbredte tilnærmingen til sykdomsbehandling i Norge. Som en student i praksis og en som jobber på et bofellesskap har jeg personlig erfart og observert hvor raskt og enkelt feil kan oppstå under legemiddelhåndtering. Gjennom flere praksisperioder har jeg reflektert over temaet "avvik i legemiddelhåndtering" i samråd med mine veiledere og annet helsepersonell. Globalt anslås det av Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) at pasientskader utgjør den 14. største bidragsfaktoren til den samlede sykdomsbyrden, og feil bruk av legemidler identifiseres som en av de mest vanlige årsakene til slike skader (Helsedirektoratet, 2022). OECD indikerer videre at mellom 30 og 70 prosent av alle pasientskader kunne vært forhindret. I tillegg til dette globale perspektivet, er legemiddelrelaterte skader også et betydelig problem i det nasjonale helsevesenet her i Norge. En nyere studie i følge helsedirektoratet viser at så mange som hver femte innleggelse på akuttmottaket i 2019 kunne direkte knyttes til legemiddelbruk (Helsedirektoratet, 2022). Denne bekymringsverdige trenden gjenspeiles i det faktum at legemiddelrelaterte skader utgjorde den mest hyppige typen pasientskader på norske sykehus i 2021 (Helsedirektoratet, 2022).

Gjennom årene har det blitt kontinuerlig rapportert om avvik knyttet til feil i legemiddelhåndteringen over hele landet. En forskningsstudie utført av Mulac et. al. i 2020 avdekket at det ble rapportert rundt 3500 tilfeller av feilmedisinering på norske sykehus i løpet av perioden 2016 til 2017. Videre viser statistikken at 27 pasienter døde og 175 ble alvorlig skadet som følge av feil i legemiddelhåndteringen i samme periode. Disse tallene understreker alvoret i feil legemiddelhåndtering og dens potensielt katastrofale konsekvenser for pasientene, og fremhever dermed en truende situasjon for pasientsikkerheten. Avvik i legemiddelhåndteringen er dessverre ikke et ukjent fenomen for det norske helsevesenet, men et vedvarende og pågående problem, som påpekt av Nordeng & Spigset (2020, s. 34).

Mitt mål med denne oppgaven er derfor å identifisere årsaksforhold til feil eller avvik, i legemiddelhåndteringen oppstår, for så å kunne dermed bidra til å utvikle tiltak og strategier for å bedre pasientsikkerheten og sikre en tryggere legemiddeladministrering særlig innefor hjemmetjenesten arena.

1.2 Pasientsikkerhet – i trygge hender 24-7

Pasientsikkerhetsarbeidet i Norge opererer under mottoet "I trygge hender 24-7". Målet med denne handlingsplanen er å fremme en målrettet og koordinert innsats for å sikre trygge og pålitelige tjenester samt forbedre pasientsikkerheten i helse- og omsorgssektoren. Videre har handlingsplanen til hensikt å støtte opp under og legge til rette for etterlevelse av kravene som fremkommer i forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring. Sentrale satsingsområder i handlingsplanen er forankret i behovet for forbedret ledelse og organisasjonskultur, økt kompetanse, implementering av effektive systemer og strukturer, samt nasjonale initiativer rettet mot å redusere pasientskader (Regjeringen, 2022).

1.3 Lowerk

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven, 2011 har kommunene en plikt til å tilby helsehjelp og omsorgstjenester til personer som trenger pleie, enten det er i deres eget hjem eller i institusjoner som sykehjem. Kommunen har et ansvar i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, jf. § 4-1 og § 1-1, for å sikre nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere. Dette innebærer å tilby likeverdige og tilpassede tjenester til alle innbyggere, uavhengig av årsak til hjelpebehov. Kommunens ansvar omfatter både somatiske, psykiske og rusrelaterte utfordringer. (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-1, jf. § 4-1 og § 1-1).

Legemiddelhåndtering utgjør en vesentlig del av disse tjenestene og representerer en kompleks prosess som inkluderer administrering, tilberedning, kontroll, utlevering og rapportering av eventuelle avvik (Bielecik og Børdahl, 2013). Definisjonen av legemiddelhåndtering, som gitt i forskrift om legemiddelhåndtering §3e, omfatter "Enhver legemiddelrelatert oppgave som utføres fra legemidlet er ordinert eller rekvirert til det er utdelt eller eventuelt kassert" (Forskrift om legemiddelhåndtering, 2008). Formålet med forskriften er å sikre riktig og forsvarlig legemiddelhåndtering. Derfor er det viktig at legemiddelhåndtering utføres av kvalifisert helsepersonell som har tilstrekkelig kompetanse til å utføre oppgavene på en forsvarlig måte (Holm og Notevarp, 2018). Dette oppnås gjennom etablering av robuste rutiner og prosedyrer, klare ansvarsroller, effektiv ansvarsfordeling og tilstrekkelig opplæring.

Legemiddelgjennomgang er en strukturert prosess som sikrer at den enkelte pasientens medisinbruk er optimal både med tanke på effekt og sikkerhet. Det innebærer å gjennomgå pasientens legemiddelliste grundig. Ifølge forskriftens §5a må virksomheten sørge for at pasienter med langtidsopphold i sykehjem gjennomgår en slik gjennomgang ved innkomst og

minst én gang årlig. I tillegg må det gjennomføres legemiddelgjennomganger ved behov for å sikre forsvarlig behandling. Legemiddelgjennomgangen utføres av leger enten alene eller i samarbeid med annet helsepersonell som vernepleiere eller sykepleiere.

1.4 Begrunnelse for tema

Avvik i legemiddelhåndtering ble valgt som forskningstema på grunn av erkjennelsen av den avgjørende betydningen av korrekt administrering av medikamenter. Dette emnet ble prioritert på grunn av den økende oppmerksomheten på behovet for å etablere robuste og sikre prosedyrer knyttet til legemiddelhåndtering, spesielt med tanke på nyutdannede vernepleieres rolle og ansvar i denne sammenhengen. Selv om det ble innført forskrifter om legemiddelhåndtering i 2008 for å forbedre kvaliteten på legemiddelbehandlingen, har avvik og feilmedisinering fortsatt vært en betydelig utfordring for kommunene, og i utvidelse, for det norske helsevesenet som helhet. Dette indikerer et behov for ytterligere tiltak og strategier for å håndtere disse problemene mer effektivt og sikre at pasienter mottar riktig medisinering på en pålitelig måte.

Jeg velger også å fokusere på dette forskningsområdet fordi etter min erfaring er ansatte i hjemmetjeneste eller de som utfører hjemmebesøk hos pasienter ofte arbeider alene med pasientene. Dette understreker nødvendigheten av at denne spesifikke gruppen av helsearbeidere har høy kompetanse og er oppdatert med den nyeste faglige kunnskapen.

Avvik i legemiddelhåndtering kan forstås som et komplekst resultat av både systemiske svakheter og individuell praksis blant helsepersonell, spesielt innen hjemmetjenesten. Systemiske svakheter kan inkludere utfordringer knyttet til organisatoriske strukturer, ressursmangel, og mangel på retningslinjer og opplæring. Individuell praksis kan påvirkes av manglende kunnskap om legemidler og deres administrasjon, stress og tidspress, samt manglende overvåking og oppfølging av legemiddelhåndteringsprosesser (Hjort P.F., 2007). Disse faktorene kan samvirke og skape et miljø som øker sannsynligheten for avvik i legemiddelhåndteringen, med potensielt alvorlige konsekvenser for pasientenes sikkerhet og behandlingseffektivitet (Forskrift om legemiddelhåndtering, 2008). En grundig forståelse av disse bakenforliggende faktorene er avgjørende for å utvikle effektive tiltak for å forebygge og redusere avvik i legemiddelhåndteringen.

1.5 Vernepleierfaglig relevans

På lik linje med sykepleiere, innehar vernepleiere et omfattende ansvar når det gjelder legemiddelhåndtering og utførelse av andre faglige oppgaver (Fellesorganisasjonen, 2017).

Denne betydningsfulle rollen inkluderer en rekke komplekse aktiviteter, slik som initiell bestilling av legemidler i henhold til forskrivning, nøyaktig dosering i tråd med medisinske retningslinjer, grundig preparering av medikamenter og presis distribusjon til pasientene. Denne prosessen krever ikke bare faglig kompetanse, men også etisk refleksjon og grundig forståelse av pasientens individuelle behov og medisinske historie.

In tillegg til de praktiske oppgavene forbundet med legemiddelhåndtering, omfatter vernepleierens ansvarsområde også en betydelig kommunikativ dimensjon. Dette er nødvendigheten av å etablere og vedlikeholde effektive kommunikasjonskanaler med medisinske fagfolk som leger og farmasøyter, samt andre relevante tjenesteleverandører. Denne kommunikasjonen er essensiell for å sikre en helhetlig og koordinert tilnærming til pasientbehandling, hvor informasjonsutveksling om medisiner, eventuelle endringer i pasientens tilstand, og andre relevante helsemessige forhold blir nøye koordinert. Gjennom en slik samarbeidsprosess kan vernepleieren bidra til å sikre at legemiddelbehandlingen er optimal, at eventuelle risikoer eller potensielle interaksjoner blir identifisert og håndtert på en adekvat måte, og at pasientens helhetlige omsorgsbehov blir ivaretatt på en effektiv og trygg måte. Derfor utgjør den kommunikative aspekten av vernepleierens rolle en integrert del av den komplekse praksisen knyttet til legemiddelhåndtering innenfor helse- og omsorgstjenesten.

1.6 Problemstilling

Ved hjelp av grundig forskning og relevant litteratur har denne oppgaven som mål å identifisere hvilke årsaksfaktorer som kan føre til avvik i legemiddelhåndteringen. Gjennom problemstillingen "**Hvilke årsaksfaktorer bidrar til avvik i legemiddelhåndteringen, og hvordan de kan forebygges for å forbedre pasientsikkerhet?**", vil oppgaven utforske både de direkte og underliggende faktorene som kan påvirke legemiddelsikkerheten i denne spesifikke konteksten. Problemstillingen er derfor avgrenset til hjemmebaserte tjenester innenfor de offentlige omsorgstjenestene, og ser på hva som forårsaker avvik i medikamenthåndteringen generelt sett. Tiltross for at organisering og arenaer er svært ulik i den helse og sosialtjenestene i kommunene, mener jeg likevel at disse årsaksforholdene sannsynligvis kan overføres til arenaer hvor vernepleieren jobber, som f.eks i bofellesskap for mennesker med psykisk utviklingshemming blant andre målgrupper.

1.7 Begrepsavklaring

Legemiddel: Ifølge legemiddeloven §2 fastslås følgende: «Stoffer, droger og preparater som er bestemt til eller utgis for å brukes til å forebygge, lege eller lindre sykdom,

sykdomssymptomer eller smerter, påvirke fysiologiske funksjoner hos mennesker eller dyr, eller til ved innvortes eller utvortes bruk å påvise sykdom» (Legemiddeloven, 1992, §2).

Legemiddelhåndtering: Legemiddelhåndtering defineres som enhver legemiddelrelatert oppgave som utføres fra legemidlet er ordinert eller rekvirert til det er utdelt ellereventuelt kassert (Forskrift om legemiddelhåndtering, 2008, §3). Håndteringen av medikamenter er en kompleks prosess som innebærer tilberedning, kontroll, administrasjon og observasjon, i tillegg til dokumentasjon av effekter, mulige bivirkninger og rapportering av avvik (Helsedirektoret, 2015).

Avvik i legemiddelhåndtering: Avvik i legemiddelhåndtering kan defineres som uhell, «tabber» og feil som kan skade pasienten, føre til fare for pasienten eller kunne ha ført til skade dersom det ikke hadde blitt oppdaget. Legemiddelhåndteringsprosessen kan være påvirket av flere faktorer som kan føre til avvik eller feil, inkludert mangler i oversikten over pasientens legemidler, dokumentasjonssvikt, manglende oppfølging fra helsetjenesten, og kommunikasjonssvikt mellom behandlere (Helsedirektoret, 2019).

2.0 Teoridel

Teoridelen av oppgaven vil beskrive teoretiske konsepter og rammeverk knyttet til organiseringen av hjemmetjenester, pasientsikkerhet, forsvarlig håndtering av legemidler. Disse teoretiske fundamentene vil legge grunnlaget for en omfattende drøfting av resultatene eller årsaksfaktorene som potensielt kan føre til medisinfeil.

2.1 Hva er hjemmetjenester

I henhold til retningslinjene fra Helsedirektoratet (2017), defineres hjemmetjenester som et tilbud rettet mot enkeltpersoner som er avhengige av helsemessig assistanse og/eller praktisk støtte i deres daglige liv for å kunne opprettholde boforholdet hjemme. Variasjonen i organiseringen av hjemmetjenester er betydelig, og omfatter ulike modeller for tjenesteleveranse. Et eksempel på en organisatorisk modell er boenheter med døgnbemanning, hvor fast ansatte gir kontinuerlig bistand til beboere. Dette kan inkludere bofellesskap hvor det tilbys individuell oppfølging, samt hjemmesykepleie hvor tjenesteytere besøker pasienter i deres hjem og administrerer omsorg til flere pasienter i løpet av en arbeidsdag.

Videre inkluderer hjemmetjenester også ambulante team som tilbyr assistanse utenfor institusjonsbaserte boliger, enten i private hjem, individuelle boliger eller kommunalt

disponerte boliger (Statistisk sentralbyrå, 2023). Disse mobile enhetene kan også støtte beboere i boliger uten døgnbemanning eller i boliger med behov for ekstra personell ut over det fast tilknyttede. Slik organisering av hjemmetjenester representerer en mangfoldig tilnærming for å møte de varierte behovene til enkeltpersoner som søker støtte for å kunne bo hjemme, og er et viktig element i helse- og omsorgssektoren.

2.1.1 Personalgruppen kompetanse

Personalgruppen kompetansen i et bofellesskap for eksempel kan variere fra ufaglærte til helsefagarbeidere, ergoterapeuter, vernepleiere og sykepleiere. Denne mangfoldigheten av ferdigheter og bakgrunner er en styrke, da det muliggjør et bredt spekter av omsorgstjenester og støtte for beboerne. Noen ansatte kan ha deltidsstillinger mens andre har heltidsstillinger, og dette bidrar til et dynamisk team som kan tilby kontinuerlig omsorg og oppfølging. Sammen arbeider de mot et felles mål om å sikre beboernes trivsel, trygghet og livskvalitet, og de utfyller hverandre med sin unike kompetanse og erfaring.

2.1.2 Målgruppen

Kommunene har en juridisk forpliktelse til å tilby helse- og omsorgstjenester til alle som har behov, uavhengig av individuelle diagnoser eller andre identifiserbare kjennetegn. Dette prinsippet er nedfelt i Helse- og omsorgstjenesteloven, som spesifiserer målgruppene for disse tjenestene, inkludert personer med somatiske eller psykiske lidelser, skader, rusmiddelavhengighet, sosiale utfordringer eller nedsatt funksjonsevne (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-1). Boligbasene som tilbys av kommunene kan være rettet mot en spesifikk målgruppe, flere målgrupper som har en naturlig tilknytning, eller i noen tilfeller være mindre rettet mot spesifikke målgrupper (Statistisk sentralbyrå, 2023). I tilfeller der virksomheten er dedikert til én eller flere naturlig sammenhengende målgrupper, forventes det at både bygningens utforming, størrelse og organisering av tjenestene er spesielt tilpasset de aktuelle beboerne.

2.1.3 Kommunale hjemmetjenester

Det stadig økende antallet brukere innenfor det allerede omfattende kommunale tilbudet legger betydelig press på kommunene ressursmessig. Dette skaper en kompleks utfordring, da kommunene må balansere behovet for å oppfylle lovpålagte krav samtidig som de må sikre et helsetilbud som er økonomisk forsvarlig og av tilfredsstillende kvalitet med fokus på å fremme pasientsikkerhet. Denne dynamikken understreker behovet for grundig innsikt i hvordan

kommunene organiserer og administrerer sine hjemmetjenestetilbud (Statistisk sentralbyrå, 2023) .

En grundig forståelse av organisasjonsstrukturen, arbeidsprosesser og ressursallokering innenfor hjemmetjenesten er essensiell for å identifisere utfordringer og muligheter. Dette innebærer å analysere faktorer som antall ansatte, kompetansenivå, geografisk dekning, tilgang på ressurser og samhandling med andre helsetjenester. Kunnskap om disse elementene kan gi innsikt i hvordan man best kan optimalisere ressursbruken, forbedre tjenesteleveransen og styrke pasientsikkerheten. Videre er det viktig å undersøke hvordan kommunene håndterer den stadig økende etterspørselen etter hjemmetjenester. Dette kan inkludere å vurdere tiltak som kapasitetsutvidelser, implementering av nye teknologier for å effektivisere tjenestene, og utvikling av samarbeidsmodeller med frivillige organisasjoner eller private aktører. En helhetlig tilnærming som tar hensyn til både økonomiske, praktiske og kvalitetsmessige aspekter er avgjørende for å sikre at kommunene kan oppfylle sine forpliktelser overfor innbyggerne på en bærekraftig måte.

2.2 Trygg legemiddelhåndtering

En vesentlig ansvar for en vernepleier og andre helsepersonell som administrerer medisiner er å sikre at den korrekte pasienten mottar riktig legemiddel, i riktig form, med korrekt styrke og dose, administrert på korrekt måte og til rett tidspunkt. Dette prinsippet, referert til som "de 7 R-er", som definert av Bielecki og Børdahl (2013) skal bidra til å sikre en god legemiddelhåndtering og unngå feilmedisinering.

Bielecki og Børdahl (2013) understreker at vernepleieres kompetanse innen legemiddelhåndtering stammer fra både teoretisk undervisning ved høyskolen og praktisk erfaring gjennom praksisperioder. For å sikre nøyaktig medisinutdeling, må kontrollpunktene for de 7 R-ene nøye overholdes. Disse inkluderer å verifisere pasientens identitet, enten ved å referere til pasientens armbånd eller ved direkte identifikasjon basert på pasientens oppgitte navn og/eller personnummer. Videre må de påfølgende fire punktene i de 7 R-er være forhåndskontrollert, inkludert en vurdering av medikamentets utløpsdato og andre relevante faktorer som kan påvirke medisinenes kvalitet.

"Riktig måte" i denne sammenhengen omfatter en rekke elementer, blant annet valg av administrasjonsmåte, en forståelse av legemidlets virkningsmekanisme, og nøye overvåkning av både ønskede effekter og potensielle bivirkninger (Bielecki og Børdahl, 2013). Det er viktig

å merke seg at denne grundige tilnærmingen ikke bare er en kritisk del av forsvarlig praksis, men også en fundamental del av å sikre pasientsikkerhet og optimal behandlingsresultat.

2.3 Pasientsikkerhet

Pasient- og brukersikkerhet er en viktig beskyttelse mot unødvendig skade som kan oppstå som følge av både handlinger og unnlaterelser innen helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2017). Ifølge regjeringen har helse- og omsorgstjenesten en juridisk forpliktelse til å arbeide målrettet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (Regjeringen.no, 2022), en plikt som er nedfelt i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten (2016, § 1). Målet er å sikre at tjenesten som tilbys holder høy kvalitet. Helsedirektoratet (2017) definerer høykvalitetstjenester som effektive, trygge og sikre, med brukermedvirkning, kontinuitet, effektiv ressursbruk og rettferdig tilgjengelighet. Som vernepleier er man en integrert del av helse- og omsorgstjenesten og har derfor en forpliktelse til å bidra til å forbedre pasientsikkerheten.

Riktig håndtering av legemidler er avgjørende for å redusere risikoen for skade hos pasienter og brukere som mottar medisinsk behandling, enten administrert av vernepleiere eller annet helsepersonell. Ved å operere innenfor et rammeverk av faglig forsvarlig praksis, kan man minimere risikoen for avvik i legemiddelhåndtering og dermed øke pasientsikkerheten. I tillegg spiller meldeplikten en viktig rolle i kvalitetsforbedringen ved at ulike helseinstitusjoner rapporterer presise avvik, som deretter kan brukes til å forbedre forholdene som har ført til avvikene (Helsepersonelloven, 1999, § 17).

3.0 Metode

Metode, ifølge Dalland (2020, s. 53), kan betraktes som retningslinjer som veileder oss i hvordan vi bør gå frem for å undersøke eller tilegne oss ny kunnskap. Creswell understreker viktigheten av å velge en forskningsmetode som passer til studiens formål og forskningsspørsmål, og gir en omfattende oversikt over ulike tilnærminger innen kvantitativ, kvalitativ og blandet metode forskning (Creswell, 2023, s. 4).

3.1 Valg og begrunnelse av litteraturstudie som metode

Jeg har valgt litteraturstudien som metode for å adressere problemstillingen min. Dette valget er basert på en vurdering av hvilken metode som best egner seg til å belyse problemstillingen på en grundig og effektiv måte (Dalland, 2020, s. 53). Ved å benytte litteraturstudien får jeg anledning til å utforske eksisterende forskning og samle sammen flere studier for å oppnå et

bredere og mer omfattende forståelse av avvik i legemiddelhåndtering som tema. Det er av vesentlig betydning i helse- og sosialarbeid å kunne dra nytte av den nyeste litteraturen og forskningen. En sentral del av vårt arbeid som vernepleiere er å benytte metoder og tiltak som er basert på den mest oppdaterte kunnskapen for å kunne tilby best mulig hjelp til pasienter og tjenestemottakere (Aveyard, 2019, s. 4).

Metoden for en litteraturstudie omfatter systematiske søk, screening av resultater og etablering av inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt en grundig analyse av funnene og drøfting av relevante studier og litteratur (Aveyard, 2019, s. 133). Dessuten involverer denne tilnærmingen systematiske søk i relevante databaser etter fag- og forskningslitteratur, etterfulgt av en kritisk evaluering av funnene. Utvalgte resultater fra litteratursøket og forskningen skal være direkte relatert til de temaene som er adressert i oppgaven, og bli vurdert i sammenheng med problemstillingen. På denne måten skal forskningen, sammen med teori, anvendes i drøftingsdelen av oppgaven for å besvare problemstillingen og stimulere til refleksjon (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 80).

3.2 Styrker og svakheter ved litteraturstudien min

En betydelig fordel ved litteraturstudier for meg personlig er den omstendighet at flertallet av relevante artikler er tilgjengelige på engelsk. Som engelsk er mitt morsmål, bidrar dette til å akselerere min lesehastighet, samt å forbedre min forståelse og tolkning av innholdet. Denne språklige fortroligheten gir meg en dypere innsikt i teksten, da jeg kan absorbere informasjonen mer effektivt og navigere gjennom komplekse konsepter med større presisjon. Videre tillater det meg å dra nytte av et bredere spekter av kilder og ressurser, og dermed styrke kvaliteten og dybden av mine litterære analyser.

En annen fordel ved å anvende litteratursøk ligger i tilgangen det ga meg til forskning og oppdatert kunnskap, som vesentlig bidratt til å forbedre kvaliteten og troverdigheten til studien min. Dessuten er litteraturstudier ofte mer kostnadseffektive sammenlignet med primærdatainnsamlingsmetoder som undersøkelser og eksperimenter. Denne økonomiske fordelene manifesterer seg ved at litteraturstudier ikke pådrar seg direkte kostnader og ikke krever tilgang til spesifikke ressurser. Denne fordelene har vært avgjørende og svært nyttig for meg fordi ved å utnytte eksisterende kilder og dokumentasjon, elimineres behovet for å investere i datainsamling og behandling av data, samt i infrastrukturen som kreves for gjennomføring av eksperimentelle studier eller undersøkelser.

En vesentlig ulempe ved studien min er at artiklene opprinnelig var forfattet på engelsk som nødvendiggjorde en oversettelse til norsk. Denne prosessen med oversettelse åpner for potensielle utfordringer, da det er en risiko for forvrengninger hvor den opprinnelige betydningen av ord og setninger kan endre seg eller gå tapt. Slik oversettelsesarbeid kan være komplekst og krever nøye oppmerksomhet for å sikre at budskapet opprettholdes intakt og at det ikke oppstår misforståelser eller feil tolkninger. Dermed kan språkbarrieren representere en betydelig utfordring i formidlingen av innholdet, spesielt i akademiske sammenhenger hvor nøyaktighet og presisjon er av avgjørende betydning.

En annen svakhet ved oppgaven min er at forskningsartiklene varierer i vitenskapelig kvalitet. Derfor er det nødvendig for meg å utføre en kritisk vurdering av kvalitet og troverdighet til studiene som inkluderes i litteratursøket. Dette omfatter evaluering av studiens formål, metodeegnethet og gyldighet i gjennomføringen av undersøkelsen. Videre kan det være en risiko for bias i litteraturstudier, da forskere kan velge og tolke studier på en måte som bekrefter deres forhåndsinnstilte oppfatninger eller hypoteser. For å adressere dette, valgte jeg å anvende KBP-læringsverktøyet for å utføre kvalitetssikring av forskningsartiklene.

3.3 Litteratursøk

Etter å ha formulert problemet og nødvendig klargjøring av temaet, ble det påkrevd å utføre et litteratursøk for å identifisere de ulike årsakene til feilmedisinering og deres påvirkning på pasientsikkerheten.

3.3.1 Beskrivelse av søkprosessen

For å gjennomføre en effektiv litteraturstudie var det essensielt å utvikle en velstrukturert søkestrategi. Jeg fulgte metodikken anbefalt av Aveyard (2019, s. 73), som foreslo en systematisk tilnærming for å unngå en fragmentert og komplisert søkeprosess. En søkeprosess er kritisk for å identifisere relevante forskningsartikler som ville bidra til en adekvat belysning av problemstillingen min.

Først gjennomførte jeg en klarlegging av min problemstilling. Dette la grunnlaget for å definere nøkkelbegrepene eller ordene mine. Deretter identifiserte jeg relevante databasesystemer innenfor mitt fagområde. Jeg inkorporerte både generelle og spesifikke databaser for å sikre et omfattende utvalg av kilder. Når mine valg av databaser var fastsatt, utarbeidet jeg min søkestrategi ved å systematisk kombinere nøkkelord og søkeuttrykk. Jeg benyttet boolske operatører som AND, OR og NOT for å raffinere presisjonen og relevansen av søket,

«medication administration errors» OR «medication errors» AND «patients safety» AND «preventive measures»

Det var også av vesentlig betydning å være bevisst på eventuelle restriksjoner eller inklusjonskriterier som ønskes implementert i søket. Dette kunne omfatte tidsperiode, språk og studietypologi, som for eksempel randomiserte kontrollerte studier og kvalitative undersøkelser. I utvalgsprosessen ble artikler som var eldre enn 10 år, samt de som omhandler selvmedisinering av brukere eller pasienter, ekskludert. Etter å ha fullført søket, utførte jeg en nøye gjennomgang og evaluering av de identifiserte kildene med hensyn til relevans, forskningsmål og kvalitet. Dette involverte ofte bruk av kritiske vurderingsverktøy for å bedømme påliteligheten og validiteten av forskningen.

Til slutt dokumenterte jeg min søkeprosess, inkludert mine valg av søkeord, databaser og eventuelle eksklusjonskriterier. Dette bidro til å sikre gjennomsiktighet og etterprøvbarehet i min litteraturoversikt.

3.4 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er essensielle redskaper i forskningsprosessen da de bidrar til å skape klarhet og struktur i valg av relevante studier. Disse kriteriene spiller en avgjørende rolle i å avgrense og definere hvilke studier som skal inkluderes i en litteraturgjennomgang eller metaanalyse, og dermed har de betydelig innflytelse på sluttresultatet av forskningsarbeidet (Aveyard, 2019, s. 75). Ved å definere og anvende inklusjons- og eksklusjonskriterier, kan forskeren effektivt begrense omfanget av litteraturen som skal gjennomgås, samtidig som man sikrer at de inkluderte studiene er relevante og av høy kvalitet. Min beslutning om å benytte inklusjons- og eksklusjonskriterier i studien min er basert på behovet for å forenkle og fokusere søkeprosessen, samt å sikre at jeg identifiserer og inkluderer studier som er mest relevante for problemstillingen min.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Engelsk og norsk	Andre språk
Studier skrevet i løpet av de siste 10årene	Studier eldre enn 10år
Studier som omhandler legemiddeladministrasjons av vernepleiere og andre helsepersonell	Studier som omhandler selvmedisinering
Kvalitativ studier	Kvantitativ studier

Studier som er fagfellesvurdert	
Studier som fremmer pasientssikkerhet	
Studier som omhandler årsakene til avvik i legemiddelhåndtering	
Full åpen tilgang til artikler	Begrenset tilgang

3.5 Kritisk vurdering

Artiklene som ble inkludert i oppgaven min har gjennomgått en kritisk vurdering, hvor jeg benyttet sjekklister fra Helsebiblioteket for å sikre kvalitet. Jeg valgte Critical Appraisal Skills Programme (CASP) som mitt vurderingsverktøy for å analysere forskningslitteraturen. Alle studiene som er inkludert i dette litteraturstudiet rangeres nedde i kapittlet 4. De omfatter systematiske oversikter og omfattende litteraturstudier, og representerer dermed en solid kunnskapsbase for resultatene mine. (Se vedlegg)

3.6 Etisk vurdering

Som studentforsker er det essensielt å være bevisst på at dataen som innhentes ikke tilhører en selv. Å korrekt referere og sitere er blitt en fundamental del av forskningsarbeidet. Uredelighet og plagiering, både av andres og ens eget arbeid, må alltid unngås. Dette er av avgjørende betydning for å opprettholde tilliten til den eksisterende forskningen (Ellingsen et al., 2020, s. 190-191). Det er av ytterste viktighet at forskere blir kreditert for det arbeidet de har utført. Et kjennetegn ved vitenskapen er dens kontinuerlige bygging på hverandres kunnskap. I en litteraturstudie er det en naturlig del av prosessen å basere seg på tidligere forskning, hvilket eliminerer behovet for direkte intervjuer med potensielt sårbare informanter.

Gjennom hele oppgaven har jeg vært nøye med å være oppmerksom på min egen forforståelse når det gjelder diskusjon og evaluering av forskning. Jeg har vedtatt en tilnærming preget av åpenhet og nysgjerrighet, og har sett frem til å identifisere både likheter og ulikheter som resultatene måtte avdekke.

4.0 Resultat

Dette kapittelet gir en beskrivelse av de utvalgte artiklene, med fokus på deres relevans for temaet, målsettinger, anvendte forskningsmetoder, samt hovedfunn og konklusjoner. Disse studiene utgjør det teoretiske grunnlaget for mine egne funn, som blir diskutert i de påfølgende analysekapitlene.

4.1 Artikkel 1 (Medication errors in home care: a qualitative focus group study, Berland og Bentsen, 2017)

Artikkelen med tittelen "*Medication errors in home care: a qualitative focus group study*" ble forfattet av Berland og Bentsen og ble publisert i tidsskriftet Journal of Clinical Nursing i 2017. Formålet med studien var å dykke ned i sykepleiernes erfaringer knyttet til feilmedisinering og pasientsikkerhet i hjemmesykepleien. Forskerne brukte en kvalitativ tilnærming, hvor de gjennomførte fire fokusgruppeintervjuer med til sammen 20 registrerte sykepleiere fra to ulike kommuner i Norge. Resultatene ble systematisk organisert og presentert gjennom hovedkategorier, som inkluderte mangel på informasjon og kompetanse, utfordringer ved rapportering av feilmedisinering og behovet for forbedring av rutiner. Studien avslørte at det var utbredte forekomster av feil i legemiddeladministrasjonen i hjemmetjenesten.

Forskerne konkluderte med behovet for forebyggende tiltak, som økt kompetanse blant sykepleiere, nøyaktig rapportering av legemiddelfeil og forbedret informasjonsutveksling mellom ulike nivåer av tjenesten. Disse tiltakene ble sett på som vesentlige for å styrke pasientsikkerheten i hjemmesykepleien (Berland & Bentsen, 2017).

4.2 Artikkel 2 (Medication Administration Errors and Associated Factors Among Nurses, Dejene et al, 2020)

Artikkelen med tittelen "*Medication Administration Errors and Associated Factors Among Nurses*" er forfattet av Dejene et al. Studien ble publisert i tidsskriftet International Journal of General Medicine i 2020. Studien undersøker medikamentadministrasjonsfeil og tilknyttede faktorer blant sykepleiere. Ved å benytte en utforskende tilnærming, analyserer studien ulike aspekter ved feilmedisinering og identifiserer faktorer som kan påvirke denne praksisen.

Denne studien hadde som mål å vurdere avvik i legemiddelhåndtering og assosierte faktorer blant sykepleiere ved henvisningssykehus. Institusjonsbasert, tverrsnittsstudiedesign ble brukt, og 422 studiedeltakere ble valgt ut ved hjelp av en enkel tilfeldig prøvetakingsmetode. Data ble samlet inn ved hjelp av et semistrukturert og forhåndstestet selvadministrert spørreskjema og observasjonssjekkliste. De innsamlede dataene ble deretter analysert ved hjelp av beskrivende og analytisk statistikk og binær logistisk regresjon ble gjort for å identifisere faktorer assosiert med medisinadministrasjonsfeil. Resultatet av forskningen indikerte at de tre vanligste legemiddelhåndteringsavvik var feil tid, feil vurdering og feil evaluering. Studien indikerte også forekomsten av mangel på tilstrekkelig opplæring av helsepersonell, utilgjengelighet av retningslinjer, dårlig kommunikasjon ved problemer, avbrudd og mangel

på respekt for pasientenes rettigheter til medisiner. Studien konkluderte med at det er en overvekt av feil i medikamentadministrasjon ved sykehuset som ble undersøkt, sammenlignet med andre sykehus. Derfor anbefales det å utvikle retningslinjer, tilby opplæring og utarbeide strategier for å minimere avvikene (Dejene et al., 2020).

Ved å fokusere på temaet medikamentadministrasjonsfeil, bidrar denne studien til litteraturen om pasientsikkerhet og helsepersonells praksis. Gjennom systematisk innsamling og analyse av data, presenterer forfatterne funnene sine og drøfter implikasjonene for praksis og politikk. Studiens publisering i *International Journal of General Medicine* bidrar til å spre kunnskapen om dette viktige emnet til et bredt akademisk og profesjonelt publikum.

4.3 Artikkel 3 (Factors associated with medication administration errors and why nurses fail to report them, Hammoudi et al, 2018)

Artikkelen med tittelen "***Factors associated with medication administration errors and why nurses fail to report them***" er forfattet av Hammoudi et al. Denne studien, publisert i 2018 i *International Journal of Nursing Studies*, utforsker en rekke faktorer som kan føre til feil i administrering av medisiner av sykepleiere, samt hvorfor slike feil ikke alltid rapporteres. Hammoudi og kollegaer undersøkte grundig hvordan faktorer som arbeidsmiljø, mangel på opplæring, høyt arbeidspress og manglende tilgang til ressurser kan påvirke sykepleieres evne til å administrere medisiner nøyaktig. De peker også på barrierer for å rapportere feil, inkludert frykt for konsekvenser og følelse av skyld. Ved å identifisere disse faktorene håper forfatterne å bidra til å utvikle bedre strategier for å forebygge medikamentadministreringsfeil og oppmuntre til en åpen kultur for rapportering i sykepleiefeltet.

Dette var en kvantitativ beskrivende tverrsnittsstudie, der gyldige spørreskjemaer ble distribuert til 367 sykepleiere ved et stort offentlig sykehus, og oppnådde en svarprosent på 73,4%. Spørreskjemaet besto av 65 spørsmål, inkludert 29 om årsakene til medikamentfeil, 16 om grunner til at medikamentfeil ikke rapporteres, og 20 som estimerte prosentandelene av de ulike medikamentfeilene som faktisk ble rapportert.

Resultatene av studien antyder at flere betydelige faktorer er assosiert med medikamentfeil begått av helsepersonell. Disse faktorene inkluderer utfordringer knyttet til medikamentemballasje, kommunikasjon mellom sykepleiere og leger, prosesser ved apoteket, tilstrekkelig bemanning, samt problemer knyttet til transkribering av ordre. Videre avdekket studien at de primære hindringene for rapportering av slike avvik blant sykepleiere omfattet utilstrekkelige administrative responser, en utbredt frykt blant sykepleiere for å rapportere feil,

og uenigheter angående definisjoner av hva som utgjør en feil. Disse funnene understreker behovet for å adressere disse komplekse faktorene for å forbedre medikamenthåndteringssystemene og fremme en kultur som oppmuntrer til åpen rapportering og læring av feil innen helsesektoren.

Studien konkluderte med at medikamentfeil blant sykepleiere er knyttet til faktorer som medikamentemballasje, dårlig kommunikasjon, uklare medikamentordrer, arbeidsbelastning og rotasjon av personale. Forfatterne foreslo at for å forebygge medikamentfeil må samarbeidet forbedres. Videre bør alle helsetjenester legge vekt på bevissthet om sikkerhetskulturen, tilby støtte og veiledning til sykepleiere, og forbedre kommunikasjonsferdigheter. Vi anbefaler også bruk av integrert helseinformatikk, inkludert datadrevne systemer for legemiddeladministrasjon.

4.4 Artikkel 4 (Patient safety in home care: A multicentre cross-sectional study about medication errors and medication management of nurses, Strube-Lahmann et al, 2022)

Artikkelen med tittelen "*Patient safety in home care: A multicentre cross-sectional study about medication errors and medication management of nurses*" er forfattet av Strube-Lahmann et al. Studien ble utført i Tyskland og ble publisert i 2022 i tidsskriftet *Pharmacology Research & Perspectives*. Formålet med studien var å utforske forekomsten av medikamentfeil og eventuelle sammenhenger med opplæring, kvalitetssikringstiltak (som bruk av dobbeltsjekk-prinsippet), samt andre strukturelle forhold ved hjemmetjenester. Gjennom en analyse ønsket studien å bidra til en dypere forståelse av faktorene som kan påvirke sikkerheten og kvaliteten i administreringen av medikamenter i hjemmemiljøet.

Denne studien omfattet i stor grad en kvantitativ tilnærming, der det ble gjennomført en tverrsnittsstudie blant 485 ferdigutdannede sykepleiere fra 107 tilfeldig utvalgte hjemmetjenester. Formålet med studien var å analysere potensielle årsaksfaktorer for feilmedisinering blant sykepleierne ved hjelp av en multippel logistisk regresjonsmodell. Blant de 485 sykepleierne som deltok, rapporterte 41,6 % om tilfeller av feilmedisinering innenfor en periode på 12 måneder. Det er også verdt å merke seg at 14,8 % av deltakerne valgte å ikke svare på dette spørsmålet.

Resultatene indikerer en signifikant forskjell mellom sykepleiere som har gjennomført medisinkurs innenfor de siste to årene og de som ikke har gjort det. En betydelig andel, nærmere bestemt 42%, rapporterte om feil i legemiddelhåndteringen. Studien konkluderer med

at jevnlig opplæring og implementering av kvalitetsstyring er avgjørende faktorer for å sikre en tryggere og mer pålitelig administrering av legemidler (Strube-Lahmann et al., 2022). Forfatterne foreslår at ledere innenfor hjemmetjenesten, samt andre ansvarlige aktører ved pleieinstitusjoner, må aktivt sikre at pleiepersonell deltar i regelmessig opplæring innen medisinaladministrasjon og følger dobbeltsjekkprinsippet ved utlevering av medisiner i hjemmetjenesten.

4.5 Kritikk av kildene

De fire artiklene ble nøye utvalgt med det formål å grundig adressere samtlige aspekter av problemstillingen og å søke effektivt etter løsninger på det forskningsspørsmålet som er formulert. I henhold til Dalland (2022) omfatter kildekritikk en grundig vurdering og karakterisering av den litteraturen som er benyttet i en oppgave. Litteraturen evalueres med tanke på dens relevans i forhold til den valgte problemstillingen, samtidig som det legges vekt på aktualitet. En potensiell utfordring oppstår når sekundærkilder, som er avledet fra primærkilder, anvendes, ettersom innholdet kan være bearbeidet og presentert av en annen forfatter. Dette kan potensielt påvirke det opprinnelige perspektivet (Dalland, 2022, s. 152).

Den primære målsetningen med denne oppgaven er å identifisere de fundamentale årsakene til avvik i håndtering av medisiner, og derigjennom kunne synliggjøre hvilke tiltak som kan bidra til å redusere slike avvik. Dette initiativet retter seg mot å styrke pasientsikkerheten, som utgjør en essensiell del av helse- og omsorg praksis. Hver av de fire artiklene, i tillegg til det brede spekteret av andre kilder benyttet i denne oppgaven, har blitt kritisk vurdert for sin relevans og potensielle bidrag til besvarelsen av forskningsspørsmålet. Relevanskriteriet har dermed tjent som det første og avgjørende kriteriet for å sikre at valgte kilder er nøye tilpasset oppgavens formål.

5.0 Drøfting

Formålet med denne bacheloroppgaven er å identifisere årsaksfaktorene som kan føre til avvik i legemiddelhåndteringen, og hvordan de kan forebygges for å forbedre pasientsikkerheten.

5.1 Analyse av funn opp mot problemstilling

I denne delen av analysen vil jeg diskutere de underliggende årsakene til avvik innen legemiddeladministrasjon i hjemmetjeneste som er også svaret på den første del av problemstillingen min. En viktig observasjon er at disse årsaksfaktorene er sterkt sammenvevd, slik at hver enkelt kan brukes til å forklare de andre.

5.1.1 Manglende retningslinjer

Ifølge Dejene et al, (2020) kan manglende retningslinjer i hjemmetjenesten skape en rekke utfordringer som øker risikoen for feilmedisinering blant sykepleiere eller vernepleiere. Uten klare instruksjoner om dosering, administrasjon og kontraindikasjoner, kan omsorgspersonell ta feil beslutninger under medisineringsprosessen. Ifølge Berland og Bentsen, (2017) kan dette føre til utilsiktede bivirkninger eller manglende effekt av medisiner, og i verste fall potensielt alvorlige helsemessige konsekvenser for pasientene. I tillegg kan mangelen på felles retningslinjer føre til inkonsekvent praksis blant omsorgspersonellet. Ulike tolkninger av medisinske behov og situasjoner kan resultere i varierende tilnærminger til medisinadministrasjon. Dette skaper en uensartet standard for omsorg og øker risikoen for feilmedisinering (Berland og Bentsen, 2017). I denne forbindelse pålegger forskriften å det bør etablere og oppdatere skriftlige prosedyrer for legemiddelhåndtering, som innebærer blant annet prosedyrer for risikovurdering, evaluering, kontroll og avvikshåndtering (Forskrift om legemiddelhåndtering, 2008).

Videre fører mangelen på retningslinjer til utilstrekkelig opplæring og veiledning av personalet Berland og Bentsen, (2017). Generelt sett er retningslinjer avgjørende for å etablere en klar struktur, sikre kvalitet og nøyaktighet, og veilede både lærere og elever gjennom opplæringsprosessen. Mangelen på slike retningslinjer kan derfor føre til at opplæringen ikke når sitt fulle potensial og kan til og med føre til at viktig kunnskap går tapt. Dette svekker deres evne til å identifisere risikofaktorer knyttet til medisinadministrasjon og kan bidra til feilmedisinering (Dejene et al, 2020). Derfor er tydelige og omfattende retningslinjer nødvendige for å sikre effektiv opplæring og veiledning av sykepleiere og vernepleiere, og dermed fremme pasientsikkerheten i hjemmetjenesten.

5.1.2 Utilstrekkelig bemanning, Utmattelse og Arbeidsbelastning

Årsakene til avvik i legemiddelhåndtering er ofte komplekse og sammensatte, og deres forebygging og etterfølgende læring kan være vanskelig dersom de ikke rapporteres. En betydelig faktor som bidrar til slike avvik er den hektiske arbeidsmiljøet og knapphet på arbeidskraft (Johannessen et al, 2020). Den travle naturen av arbeidsdagen kan føre til at ansatte forsømmer å utføre nødvendig dobbeltkontroll før legemiddeladministrasjon, noe som igjen kan resultere i avvik i legemiddelhåndteringen (Dilles et al, 2011). Denne analysen søker å belyse den komplekse natur av disse faktorene og deres kollektive innvirkning på legemiddelsikkerheten innenfor hjemmetjenesten.

I følge Hammoudi et al, (2018) utgjør begrenset bemanning, som følge av budsjettbegrensninger og mangel på arbeidskraft, en primærårsak til forekomsten av feil under legemiddeladministrasjon. De mener at dette problemet legger et betydelig press på omsorgspersonellet, som må balansere flere ansvarsområder samtidig som de leverer omfattende omsorg til pasientene. Dejene et al, (2020) argumenterer for at utilstrekkelig bemanning øker risikoen for medisineringsfeil ved å strekke omsorgspersonellet til det ytterste, noe som resulterer i begrenset mulighet for grundige dobbeltsjekker og tilsyn. Videre forverrer fraværet av støtte- eller hjelpepersonell de utfordringene pleierne møter, og øker sannsynligheten for feil i både legemiddeladministrasjon og -håndtering.

Hjemmetjenestens natur krever fleksibilitet og utholdenhet fra omsorgspersonell, som kan jobbe lange timer med minimale pauser. Kontinuerlig omsorgsarbeid, kombinert med de emosjonelle og fysiske kravene i jobben, kan føre til utmattelse og utbrenthet (Dejene et al, 2020). Utmattede omsorgspersonell er mer utsatt for kognitive svekkelser, inkludert redusert årvåkenhet og konsentrasjon, som er avgjørende for nøyaktig medikamentadministrasjon (Berland og Bentsen, 2017). Følgelig blir det feil på grunn av utmattelse, som feil dosering, glemsel av medisiner eller feilblanding av medisiner, mer utbredt, og utgjør betydelige risikoer for pasientsikkerheten i hjemmetjeneste arena (Bielecki og Børdahl, 2013). Dette er noe jeg har opplevd førstehånd både som student i praksis og som omsorgsarbeider i et bofellesskap.

Omsorgspersonell i hjemmetjenesten må ofte håndtere tunge arbeidsbelastninger, da de må møte ulike pasientbehov innenfor en begrenset tidsramme særlig i et bofellesskap og hjemmesykepleie. I tillegg til legemiddelhåndtering er omsorgspersonell ansvarlige for oppgaver som personlig pleie, matlaging og husholdningsarbeid. Denne mengden ansvarsområder kan overvelde omsorgspersonell og føre til stress, angst og redusert jobbtilfredshet (Berland og Bentsen, 2017). Under slike forhold kan medikamentfeil oppstå på grunn av distraksjoner, tidspress og manglende evne til å vie tilstrekkelig oppmerksomhet til medikamentrelaterte oppgaver (Dejene et al, 2020).

5.1.3 Kommunikasjonssvikt

Kommunikasjonssvikt blant ansatte i hjemmeomsorgen er en betydelig faktor bak medikamentfeil eller avvik (Dejene et al, 2020). Kommunikasjonssvikt kan oppstå på grunn av misforståelser, manglende klarhet, barrierer, manglende tilbakemelding, dårlig timing, manglende empati, manglende ferdigheter og konflikter eller motstridende interesser. Når kommunikasjonen svikter, kan viktig informasjon om medisiner, dosering og pasientens

tilstand gå tapt eller bli feilaktig tolket. Dette kan føre til alvorlige konsekvenser, inkludert feil dosering, manglende oppdagelse av bivirkninger eller interaksjoner, og forsinket behandling av eventuelle komplikasjoner. Interaksjonen mellom ulike helsepersonell er avgjørende for å sikre sikker og effektiv medikamenthåndtering i hjemmeomsorgssettingen. Hammoudi et al, (2018) hevder at manglende kommunikasjon og samarbeid mellom sykepleiere, leger, farmasøyter og omsorgspersonell kan imidlertid føre til misforståelser, unøyaktigheter og feil i behandlingen. Uten klare retningslinjer og etablerte prosedyrer eller rutiner for kommunikasjon og informasjonsdeling, kan risikoen for medikamentfeil øke betydelig (Berland og Bentsen, 2017).

I tillegg kan eksterne faktorer som høy arbeidsbelastning, tidsbegrensninger og distraksjoner ytterligere forverre kommunikasjonsutfordringene (Hammoudi et al, 2018). Dette kan føre til hastverk, uoppmerksomhet og misforståelser blant ansatte, og øke sannsynligheten for feil ved medikamentadministrasjon. For å redusere risikoen for medikamentfeil i hjemmeomsorgen er det avgjørende å fremme en kultur for åpen kommunikasjon, etablere tydelige kommunikasjonskanaler og oppmuntre til samarbeid på tvers av faggrupper (Berland og Bentsen, 2017). Videre må det implementeres robuste dokumentasjonsprosesser og retningslinjer for informasjonsdeling for å sikre nøyaktig og omfattende overføring av relevant medisinsk informasjon (Dejene et al, 2020). Ved å styrke kommunikasjonen og samarbeidet mellom ansatte i hjemmeomsorgen kan man bedre sikre pasientsikkerheten og redusere risikoen for medikamentfeil (Berland og Bentsen, 2017).

5.1.4 Utilstrekkelig opplæring

Innen hjemmeomsorgen er viktigheten av tilstrekkelig opplært personell av avgjørende betydning, spesielt når det gjelder legemiddelhåndtering (Dejene et al, 2020). Derfor er det viktig at legemiddelhåndtering utføres av kvalifisert helsepersonell som har tilstrekkelig kompetanse til å utføre oppgavene på en forsvarlig måte (Holm og Notevarp, 2018). Dette oppnås gjennom etablering av robuste rutiner og prosedyrer, klare ansvarsroller, effektiv ansvarsfordeling og tilstrekkelig opplæring (Dejene et al, 2020). Utilstrekkelig opplæring av personell innen denne settingen kan betydelig øke risikoen for medikamentfeil. For det første kan manglende omfattende opplæring føre til misforståelser eller uvitenhet om riktige prosedyrer for legemiddeladministrasjon (Berland og Bentsen, 2017). Uten tydelig veiledning om doseringsberegninger, medikamentplaner eller administrasjonsruter, kan omsorgspersoner utilsiktet administrere feil doser eller overse avgjørende trinn i medikamentprosessen. Videre kan utilstrekkelig opplæring resultere i begrenset forståelse av potensielle

legemiddelinteraksjoner eller uønskede reaksjoner (Dejene et al, 2020). Personellet innen hjemmeomsorg må besitte kunnskap til å gjenkjenne tegn på uønskede effekter og gripe inn når det er nødvendig (Berland og Bentsen, 2017). I henhold til forskriften skal virksomhetsleder sørge for at medarbeiderne har tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter til å utføre sine oppgaver på faglig forsvarlig måte (Forskrift om legemiddelhåndtering, 2008). Dessuten argumenterer Dejene et al, (2020) at utilstrekkelig opplæring bidrar til manglende ferdigheter i bruk av medisinsk utstyr som er essensielt for legemiddeladministrasjon. Instrumenter som sprøyter, infusjonspumper eller medikamentdispensere krever korrekt håndtering og bruk for å sikre nøyaktig dosering. Uten grundig opplæring kan personalet slite med å betjene disse utstyrne riktig, noe som øker risikoen for doseringsfeil eller medikamentuhell. I tillegg kan ineffektiv opplæring føre til dårlig kommunikasjon blant helsepersonell. Tydelig og presis kommunikasjon er avgjørende for å formidle medisinske opplysninger, som endringer i resepter, doseringsjusteringer eller medikamentallergier. Uten tilstrekkelig opplæring i kommunikasjonsferdigheter kan omsorgspersoner feile i å formidle avgjørende informasjon nøyaktig, noe som kan føre til medikamentfeil eller oversettelser (Hammoudi et al, 2018).

Strube-Lahmann et al, (2022) uttrykker at utilstrekkelig opplæring av personell kan betydelig bidra til medikamentfeil ved å kompromittere medikamentadministrasjonsprosedyrer, hemme gjenkjenning av uønskede reaksjoner, hindre ferdigheter i bruk av medisinsk utstyr og forstyrre effektiv kommunikasjon blant helsepersonell. Å adressere disse opplæringsmanglene er avgjørende for å sikre pasientsikkerhet og optimalisere kvaliteten på omsorgen som tilbys innen hjemmeomsorgen.

5.1.5 Utilstrekkelig kunnskap om legemiddel

For å sikre trygg håndtering av legemidler er det av avgjørende betydning å ha grundig kunnskap om dem. Mangel på slik kunnskap er ofte årsaken til avvik og uønskede hendelser i legemiddelhåndteringen (Wannebo & Sagmo, 2013). Feil kan oppstå på grunn av manglende forståelse av farmakologi, som igjen fører til manglende kunnskap om interaksjoner, virkningsmekanismer og kontraindikasjoner. Dette reduserer helsepersonells evne til å utføre sikker praksis, og kan ha alvorlige konsekvenser for pasientene (Wannebo & Sagmo, 2013). Primært kan utilstrekkelig kunnskap om medikamenter resultere i feil dosering (Berland og Bentsen, 2017). Uten det riktige innsikt i doseringsberegninger og passende måleteknikker, kan omsorgspersoner administrere feil mengder medikamenter, potensielt føre til enten underdosering, som kan kompromittere behandlingens effektivitet, eller overdosering, og dermed risikere uønskede bivirkninger eller toksisitet. Videre argumenterer Dejene et al,

(2020) at begrenset kunnskap om medikamenter kan hindre gjenkjennelsen av uønskede reaksjoner eller bivirkninger. Omsorgspersoner kan unnlate å identifisere subtile indikatorer på bivirkninger på grunn av utilstrekkelig forståelse av medikamentets forventede effekter og potensielle uønskede utfall. Dette kan forsinke nødvendige intervensjoner og forverre pasientens ubehag eller skade (Berland og Bentsen, 2017).

I tillegg kan utilstrekkelig kunnskap om medikamenter føre til misforståelser eller forsømmelser når det gjelder medikamentinteraksjoner (Berland og Bentsen, 2017). Visse medikamenter kan reagere ugunstig med hverandre, endre deres effektivitet eller øke risikoen for uønskede effekter. Uten helhetlig kunnskap om potensielle interaksjoner, kan omsorgspersoner utilsiktet kombinere medikamenter som bør unngås samtidig, og dermed øke risikoen for uønskede utfall. Dessuten kan manglende forståelse av medikamenters lagringskrav eller utløpsdatoer føre til utilsiktet bruk av utgåtte eller feil lagrede medikamenter, noe som kan kompromittere deres styrke eller sikkerhet.

5.2.6 Uklart definisjoner

Uklare definisjoner innenfor medikamenthåndtering i hjemmepleie kan betydelig bidra til medikamentfeil. Dette er særlig tydelig på grunn av den desentraliserte naturen til hjemmetjenester, der pasienter ofte selv kan administrerer medisiner uten direkte tilsyn fra helsepersonell (Strube-Lahmann et al, 2022). Uklare definisjoner kan manifestere seg på ulike områder av medikamenthåndtering, inkludert medikamentmerking, bruksanvisninger, doseringsplaner og prosesser for medikamentgjennomgang. Tvetydigheter eller uklarheter i medikamentmerking, som uleselig håndskrift eller vage forkortelser, kan føre til misforståelser eller feiltolkninger av pasienter eller omsorgspersoner (Strube-Lahmann et al, 2022). Dette kan resultere i feil dosering som administreres eller forvirring om medikamentets tiltenkte formål, og potensielt kompromittere effektiviteten av behandlingen.

På samme måte kan uklare instruksjoner for medikamentbruk skape forvirring angående doseringsadministrasjon, frekvens og tidspunkt. Uten tydelige retningslinjer kan pasienter utilsiktet misbruke medisiner, noe som kan føre til suboptimale terapeutiske resultater eller uønskede legemiddelreaksjoner (Berland og Bentsen, 2017). Doseringsplaner som ikke er tydelig definert, kan føre til at personalet glemmer doser eller utilsiktet dobbeltmedisinerer, begge deler som kan true behandlingens effektivitet og sikkerhet. Dette kan oppstå i hjemmeomsorgsteam eller hos hjemmesykepleiere, hvor man ofte arbeider alene med pasienten.

6.0 Tiltak for forebygging medikamentsfeil

Denne delen av drøftingen handler om tiltak for å redusere eller forebygge slike feil, med sikte på å fremme pasientsikkerheten, som presenterer svaret på den andre delen av problemsstillingen.

6.1 Dobbelkontroll

For å fremme pasientsikkerhet er det avgjørende å forebygge eller redusere medikamentsfeil innen hjemmeomsorgen. Dette kan oppnås gjennom en rekke strategier. Som et tiltak for å redusere legemiddelrelaterte avvik og forbedre pasientsikkerheten knyttet til korrekt og sikker legemiddelbruk, implementeres ulike sikkerhetstiltak. Disse tiltakene inkluderer blant annet dobbeltkontroll av utleverte legemidler og opplæring i korrekt legemiddelhåndtering (Rose Mari O, Jorunn B., 2017), samt initiativer rettet mot å styrke kunnskapen blant helsepersonell angående legemiddelhåndtering og pasienters legemiddelbruk. Slike tiltak kan resultere i økt faglig bevissthet og forbedret oversikt over legemidler og deres bruk (Olsen RM, Devik SA., 2016). I denne sammenhengen er det foreslått i forskriften om legemiddelhåndtering, (2008) at dobbeltkontroll bør implementeres i legemiddelhåndteringsprosessen når risikoanalysen avslører en betydelig risiko for feil. Dobbelkontroll er identifisert som et tiltak som kan bidra til å redusere denne risikoen. Videre bør prosedyren for dobbeltkontroll tydelig definere utførerens rolle, hva som skal kontrolleres, og hvilken kompetanse personalet må ha. Når en sykepleier eller vernepleier befinner seg alene med en pasient i hans eller hennes private hjem og skal administrere en viktig medisin, kan dobbeltsjekk utgjøre en utfordring. Hvem skal da trå til for å sikre denne dobbeltkontrollen med medisinen?

6.2 Medikamentgjennomgang

Regelmessige medikamentgjennomganger av helsepersonell er avgjørende for å identifisere eventuelle problemer eller bekymringer knyttet til legemiddelhåndtering. Ifølge Dejene et al, (2020) innebærer det å vurdere effektiviteten av nåværende medikamenter, overvåke for bivirkninger eller legemiddelinteraksjoner og gjøre passende justeringer av behandlingsplanen ved behov. Samarbeid mellom helsepersonell, lege, farmasøyt, pasienter og omsorgspersoner er derfor viktig for å fremme medikamentsikkerhet og optimalisere sikkerhet generelt. Videre kan fremme av en kultur for sikkerhet og åpen kommunikasjon innen helsepersonellet legge til rette for identifisering og løsning av medikamentsfeil (Rose Mari O, Jorunn B., 2017). Muligheten til å rapportere avvik uten frykt for represalier muliggjør tidlig intervensjon og implementering av korrektive tiltak for å forhindre gjentakelse (Strube-Lahmann et al, 2022).

I forskriften om legemiddelhåndtering fra 2008 antydes det at i tillegg til de fastsatte retningslinjene, bør legemiddelgjennomgang utføres når det anses nødvendig for å sikre en forsvarlig behandling av pasienten (Forskrift om legemiddelhåndtering, 2008).

6.3 God avvikshåndtering

Hvert avvik bør systematisk analyseres og vurderes med hensyn til identifisering av årsaker og implementering av forebyggende tiltak for å redusere sannsynligheten for gjentakelse (Bielecki og Børdahl, 2013). Denne analysen bør være en integrert del av virksomhetens kvalitetsstyringssystem og utføres på en metodisk og grundig måte. Videre bør avvikene følges opp regelmessig av ledelsen, som bør ta en aktiv rolle i å sikre at tiltakene som er implementert, er effektive og etterlevelsen av dem opprettholdes (Olsen RM, Devik SA., 2016). Galek J, Zukrowski M, Grov EK., (2018) argumenterer at avvikhåndteringen ikke må bare begrenses seg til å identifisere feil, men også inkluderer en evaluering av systemiske faktorer og kontekstuelle forhold som kan ha bidratt til avviket og som vernepleier og sykepleier ikke kan gjøre noe med. Dette kan omfatte organisatoriske strukturer, prosesser, ressurser, opplæring og kultur. De mener at basert på denne helhetlige forståelsen av årsakene til avviket, bør tiltakene som implementeres, ikke bare være rettet mot å rette opp umiddelbare feil, men også mot å adressere underliggende årsaker og styrke systemet som helhet.

Dessuten bør avvikhåndteringen brukes som et grunnlag for kontinuerlig forbedring av rutiner, prosedyrer og kvalitet innen legemiddelhåndtering (Forskrift om legemiddelhåndtering, 2008). Slik at det omfatte revisjon av eksisterende prosedyrer, opplæring av ansatte, implementering av ny teknologi eller infrastruktur, eller endringer i organisatoriske retningslinjer og kultur med det formål å forbedre pasientsikkerheten. Gjennom en interaktiv prosess med evaluering, implementering og overvåking av forbedringstiltak, kan virksomheten gradvis styrke sitt legemiddelhåndteringssystem og redusere risikoen for avvik i fremtiden.

7.0 Oppsummering

Avslutningshvis er denne oppgaven forankret i relevant faglitteratur, forskningsartikler og praktisk erfaring. Analysen av årsakene som kan føre til avvik i legemiddelhåndtering og de tiltakene som kan implementeres for å forebygge slike avvik og forbedre pasientsikkerheten, er grundig utført. Oppgaven har systematisk gjennomgått flere faktorer som potensielt truer den faglige forsvarligheten innen legemiddelhåndtering, og denne gjennomgangen er basert på solid teori og utvalgte forskningsartikler.

Artiklene ble identifisert gjennom en grundig søkeprosess i databasene PubMed og CINAHL, og de ble valgt ut i henhold til klart definerte inklusjons- og eksklusjonskriterier. De sentrale funnene fra disse artiklene belyser en rekke årsaksfaktorer som bidrar til avvik i legemiddelhåndteringen. Gjennom litteraturstudien blir disse faktorene drøftet opp mot relevant teori, og det blir bekreftet at de også har relevans innenfor det norske helsevesenet.

De identifiserte årsaksfaktorene inkluderer aspekter som utilstrekkelig bemanning, utmattelse, arbeidsbelastning, kommunikasjonssvikt, mangelfull opplæring, begrenset kunnskap om legemidler, Manglende retningslinjer og uklare definisjoner. Det påpekes at disse faktorene kan klassifiseres som både systemiske og individuelle, men litteraturstudien understreker at det er et komplekst samspill mellom dem, og at de må betraktes som en helhet. Videre har jeg drøftet betydningen av medikamentgjennomgang og etablering av gode avvikshåndteringspraksiser som strategier for å forebygge avvik og fremme pasientsikkerhet.

8.0 Kilder

Aveyard, H. (2019). Doing a literature review in health and social care a practical guide (4.utg.). Open University Press.

Berdota S., Roudotb M., Schrammc C., Katsahand S., Durieuxd P., Sabatier B., (2015). Interventions to reduce nurses' medication administration errors in inpatient settings: A systematic review and meta-analysis", International Journal of Nursing Studies, 56, S.342–350. doi: Hentet fra. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.08.012>

Berland, A. og Bentsen, S. B. (2017). Medication errors in home care: a qualitative focus group study, Journal of Clinical Nursing, 26 (21-22), s. 3734-3741. doi: Hentet fra. <https://doi.org/10.1111/jocn.13745>.

Bielecki, T. og Børdahl, B. (2013) Legemiddelhåndtering. 7.utg. Oslo: Gyldendal akademisk
Birkeland, A. & Flovik, A. M. (2018) Sykepleie i hjemmet (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Creswell, W., John (2023). Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches (6. Edition). London, Sage.

Dalland, O. (2022). Metode og oppgaveskriving. (6. utg.). Gyldendal.

Dansie, L. S., Bakken, G. V., Berg, C. L., Blix, H. S., Illic, M., Litlekare, I., Sharikabad, M. N., Skoufa, I. I., Torheim, S. & Granum, T. (2022, 16. september). Legemiddelforbruket i Norge 2017-2021, data fra Grossistbasert legemiddelstatistikk og Reseptregisteret (ISSN: 1890-9647). Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/contentassets/1b4b603c4ecf410588d584d5062cc9b8/legemidde/forbruket-i-norge-20172021.pdf>

Dejene Tsegaye, Girma Alem, Zenaw Tessema & Wubet Alebachew (2020). Medication Administration Errors and Associated Factors Among Nurses, International Journal of General Medicine, 1621-1632, DOI: 10.2147/IJGM.S289452. Hentet fra. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S289452>

Dilles T, Elseviers MM, Van Rompaey B, Van Bortel LM, Stichele RR., (2011). Barriers for nurses to safe medication management in nursing homes. J Nurs Scholarsh. 2011;43(2):17180. Hentet fra <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21605321/>

Ellingsen, K. E. & Halvorsen, L. R & Einar Aadland (2020) Profesjonsetikk i Vernepleie. Samlaget.

Fellesorganisasjon, (2017). Om Vernepleieryrket. Hentet fra. <https://www.fo.no/getfile.php/13138701550142797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleierbrosjyre%202017riktig.pdf#:~:text=Vernepleiere%20er%20autorisert%20helsepersonell%20og%20kan%20p%C3%A5%20lik,om%20egen%20kunnskap%20og%20lovverket%20knyttet%20til%20dette.>

Forskrift om legemiddelhåndtering (2008) Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yterhelsehjelp. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-04-03-320>

Galek J, Zukrowski M, Grov EK., (2018) How to ensure safe and appropriate medication management. Sykepleien. 2018;13(74117):1-18. Hentet fra. <https://sykepleien.no/en/forskning/2019/01/how-ensure-safe-and-appropriate-medication-management>

Grønseth, R., & Jerpseth, H. (2019). Bacheloroppgaven i sykepleie - praktiske råd i skriveprosessen . Fagbokforlaget .

Hagesæther, E., Siggerud, I. og Granås, A. G. (2016) Legemiddelhåndtering i hjemmesykepleien - rapporterte og observerte avvik, Norsk Farmaceutisk Tidsskrift, 9 (24-8), s. 24-28. Hentet fra. <https://www.farmatid.no/getfile.php/131018637>

Hammoudi, B. M., Ismaile, S., & Abu Yahya, O. (2018). Factors associated with medication administration errors and why nurses fail to report them. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32(3), 1038-1046. 10.1111/scs.12546 – DOI: Hentet fra, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29168211/>

Helsepersonelloven - hpl. (1999). Lov om helsepersonell m.v (helsepersonelloven). (LOV 1999-07-02-64). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-0264#KAPITTEL_2

Helsedirektoratet (2016). Kommunens ansvar for psykososiale tiltak [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 17. mars 2016, lest 31. mars 2024). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer/rechtslige-rammer/kommunens-ansvar-for-psykososiale-tiltak>

Helsedirektoratet, (2019). Riktig legemiddel-bruk i sykehjem Oslo: Pasientsikkerhetsprogrammet. Hentet fra: <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/innsatsomrader/riktig-legemiddelbruk-i-sykehjem>

Helsedirektoratet, (2015). Legemiddelhåndteringsforskriften med kommentarer. Oslo: Helsedirektoratet; 2015 [oppdatert 08/2017; hentet 04.04. 2024]. [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). Årsrapport 2017: Meldeordningen for uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten(IS2729). Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/meldeordningeneårsrapporter/%C3%85rsrapport%202017%20Meldeordningene.pdf/_attachment/inline/31a9b3cce5f148358d6add6be52d36ab:499880da53042b4e352d83b0abb6daec179bf644/%C3%85rsrapport%202017%20Meldeordningene.pdf

Helsedirektoratet (2022). Pasientsikkerhetsdagen 2022: Trygg legemiddelbruk [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 28. juni 2022, lest 19. april 2024). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/konferanser/pasientsikkerhetsdagen-2022-trygg-legemiddelbruk>

Helsedirektoratet (2018). Helsetjenester i hjemmet [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 27. juni 2018, lest 19. april 2024). Tilgjengelig fra

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/registrering-av-iplos-data-i-kommunen/rapportering-av-tjenester-med-definisjoner-og-rapporteringskrav/helsetjenester-i-hjemmet>

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24->

Helsenorge (2019) Interaksjoner- når medisiner påvirker hverandre. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/medisiner/interaksjon-nar-medisiner-pavirker-hverandre/>

Helse og omsorgsdepartementet, (2008). Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-04-033202008>

Hjort P.F., (2007) Uheldige hendelser i helsetjenesten -en lære-, tenke- og faktabok. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Holm, S. og Notevarp, J.O. (2018) Klinisk legemiddelhåndtering. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Hofstad E, (2015). Liten nytte av å melde avvik. Sykepleien.no, 2015:30-9. Hentet fra <https://sykepleien.no/2015/03/1-av-2-ser-ikke-nyttan-av-melde>

Johannessen T, Ree E, Aase I, Bal R, Wiig S., (2020). Exploring challenges in quality and safety work in nursing homes and home care—a case study as basis for theory development. BMC health services research. 2020; 20:1-12. Hentet fra <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32245450/>

Kirkevold Ø, Engedal K., (2010) Legemiddelhåndtering i norske sykehjem med fokus på knusing av medikamenter. Sykepleien Forskning. 2010; 5(1):16-25.DOI: 10.4220/sykepleienf.2010.0014. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2010/03/legemiddelhandtering-i-norske-sykehjem-med-fokus-pa-knusing-av-medikamenter>

Legemiddeloven (1992) Lov om legemidler. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-12-04-132>

Mulac, A., Taxis, K., Hagesaether, E., Granas, A. G. (2020). Severe and fatal medication errors in hospitals: findings from the Norwegian Incident Reporting System. European Journal of Hospital Pharmacy Hentet fra, <http://dx.doi.org/10.1136/ejhpharm-2020002298>

NESH. 2021 (redigert 2023). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora. ISBN: 978-82-7682-112-3. De nasjonalfaglige forskningsetiske komiteene. Hentet fra, <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora.pdf>

Nordeng, H. og Spigset, O. (red.) Legemidler og bruken av dem. 2.utg. Oslo: Gyldendal Norsk forlag, s. 24-40.

Olsen RM, Devik SA., (2016). Legemiddelbruk og pasientsikkerhet—En oppsummering av kunnskap. Omsorgsbiblioteket 2016. Hentet fra,

<https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskningxmlui/bitstream/handle/11250/2415062/Legemiddelbruk%20og%20pasientsikkerhet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Regjeringen.no. (2022, 5. oktober). Kvalitet og pasientsikkerhet. Hentet 28. mars 2024 Hentet fra, https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og_omsorg/sykehus/innsikt/kvalitet/id536789/

Rose Mari O, Jorunn B., (2017). Sikkert nok? - En kvantitativ studie av holdninger til pasientsikkerhet blant ansatte i hjemmesykepleien. Tidsskrift for omsorgsforskning. 2017;3(1):6-17. Hentet fr, <https://nordopen.nord.no/nord-xmlui/handle/11250/2469443?locale-attribute=no>

Sahay A, Hutchinson M, East L., (2015). Exploring the influence of workplace supports and relationships on safe medication practice: A pilot study of Australian graduate nurses. Nurse Educ Today. 2015;35(5):21-6. Hentet fra, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25680830/>

Statistisk sentralbyrå, (2023). Hjemmetjenestens målgrupper og organisering. Rapporter 2023/5. Tilgjengelig fra https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/hjemmetjenestens-malgrupper-og-organisering/_attachment/inline/5ea6b71e-b190-448d-87f3-9d5a37c4c1b7:4a3a69163f46c0efd6e71e7ad2ce9f1ccf3e4863/RAPP2023-05.pdf

Store norske leksikon, (2020), helse- og omsorgstjenester. Lest mars 31, 2024. Hentet Fra, https://snl.no/helse_og_omsorgstjenester#:~:text=Helse%2D%20og%20omsorgstjenester%20er%20offentlige,praktisk%20bistand%2C%20omsorgsl%C3%B8nn%20og%20avlastningstiltak.

Strube- Lahmann, S. et al. (2022) Patient safety in home care: A multicenter cross-sectional study about medication errors and medication management of nurses, Pharmacology Research & Perspectives, 10 (3), s. 00953. doi: Hentet fra, <https://doi.org/10.1002/prp2.953>.

Spigset, O. (2013). Interaksjoner, i Nordeng, H. og Spigset, O., (red.) Legemidler og bruken av dem. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 87-92.

Wannebo W, Sagmo L. (2013). Stort behov for mer kunnskap om legemidler blant sykepleiere i sykehjem. Sykepleien 2013;8(1):26-34. Hentet fra, <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/handle/11250/2445254>

Vedlegg

Critical Appraisal Skills Programme (CASP)

The 10 questions of the CASP qualitative checklist tool

1. Was there a clear statement of the aims of the research?
2. Is a qualitative methodology appropriate?
3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?
4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?
6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?
7. Have ethical issues been taken into consideration?
8. Was the data analysis sufficiently rigorous?
9. Is there a clear statement of findings?
10. How valuable is the research?