

Kandidatnummer: 1523

BSYBAC6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvordan kan den enkelte sykepleier bidra til trygg
legemiddelhåndtering ved norske sykehus?



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 03.01.2023

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

SAMMENDRAG

Bakgrunn

Hver dag gjøres det feil i legemiddelhåndteringen ved norske sykehus. Gjennom årene på sykepleiestudiet, både i praksis og i jobb, har jeg observert og opplevd situasjoner der legemiddelhåndteringen utføres på måter som øker risikoen for feil. Dette har gjort at jeg har ønsket å undersøke hva sykepleiere kan gjøre for å bidra til trygg legemiddelhåndtering.

Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvordan den enkelte sykepleier kan bidra til trygg håndtering av legemidler.

Metode

For å besvare denne oppgaven har jeg utført en litteraturstudie, der jeg har analysert fem forskningsartikler som omhandler sykepleieres oppfatninger og erfaringer knyttet til feil ved håndtering av legemidler.

Resultater

Resultatene viser at sykepleiere opplever at det er mange faktorer som påvirker tryggheten i legemiddelhåndteringen. Det kan knyttes til den enkelte sykepleieren, med faktorer knyttet til nøyaktighet, kunnskap og holdninger, til samarbeid, mellom sykepleiere, tverrfaglig eller med pasienten, og til strukturelle faktorer som arbeidsforhold, arbeidsbelastning og sikkerhetskultur. Jeg fant at travelhet kan knyttes til flere av disse faktorene. Travelheten påvirker hvordan den enkelte sykepleier møter oppgaven med istandgjøring, tilbereding og utdeling av legemidler, og hvor nøye sykepleier utfører kvalitetssikring og kontroll. I tillegg fant jeg at normer og holdninger bør få økt oppmerksomhet, og at sykepleier i større grad må sette spørsmålsteget ved eksisterende sikkerhetskultur i avdelingen.

Nøkkelord: legemiddelhåndtering, pasientsikkerhet, trygghet, sykepleietiltak

INNHold

1. INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Problemformulering.....	2
1.3 Hensikt med oppgaven.....	2
2. TEORI	3
2.1 Juridiske rammer for trygg og forsvarlig legemiddelhåndtering	3
2.2 Teori om trygghet og det moralske ansvar	5
3. METODE	7
3.1 Valg av metode.....	7
3.2 Litteratursøk.....	7
3.2.1 Valg av database	7
3.2.2 Valg av søkestrategi	7
3.2.3 Valg av søkeord	7
3.2.4 Valg av artikler.....	8
3.3 Analyse.....	10
4. RESULTATER	11
4.1 Individuelle faktorer	11
4.1.1 Nøyaktighet.....	11
4.1.2 Kunnskap	11
4.1.3 Holdninger	12
4.2 Samarbeidsfaktorer.....	12
4.2.1 Sykepleiere imellom	12
4.2.2 Tverrfaglig	12
4.2.3 Pasientrelatert.....	13
4.3 Strukturelle faktorer.....	13
4.3.1 Arbeidsforhold	13
4.3.2 Arbeidsbelastning.....	13
4.3.3 Sikkerhetskultur	14
5. DISKUSJON	15
5.1 Metodediskusjon	15
5.1.1 Diskusjon om valg av artikler	15
5.1.2 Diskusjon om valg av metode.....	17
5.2 Resultatdiskusjon	18
5.2.1 Travelhetens påvirkning.....	18
5.2.2 Avstand til normer og holdninger	19
5.2.3 Kvalitetssikring og kontroll	21
6. ANVENDELSE I PRAKSIS	23
REFERANSER	25
VEDLEGG	28

1. INNLEDNING

«Én pasientskade er én for mye» skriver helsedirektør Bjørn Guldvog i *Nasjonalt handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring* (2019, s.2). Pasientskader medfører store konsekvenser for pasienter og deres pårørende, og er et stort problem både globalt og nasjonalt. Målet med handlingsplanen var færre pasientskader og bedre pasientsikkerhetskultur. Helsedirektoratet har i nettsidene til satsingen *I trygge hender 24/7* definert pasientsikkerhet med 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, 20.05.2021). Pasienter og brukere skal kunne være trygge på at sykehusene har god sikkerhetskultur. Det vil si at det er gode grunnleggende verdier og holdninger hos de ansatte i organisasjonen, og at det finnes tydelige sikkerhetsrelaterte normer, retningslinjer og prosedyrer som er felles for de ansatte i organisasjonen (Aase et al., 2018, s.80).

Legemiddelhåndtering blir i legemiddelhåndteringsforskriftens § 3 bokstav e definert som «enhver legemiddelrelatert oppgave som utføres fra legemidlet er ordinert eller rekvirert til det er utdelt eller eventuelt kassert». Sykepleieren er involvert i hele den praktiske legemiddelhåndteringsprosessen, i tillegg til oppfølgingen i etterkant av administrering. Sykepleiere har ansvar for istandgjøring og utdeling av legemidler til pasienter innlagt på sykehus (Olsen, 2018, s.75). Legemiddelfeil er en viktig årsak til pasientskader på sykehus over hele verden, også i Norge. I løpet av 2016 og 2017 ble det rapportert om 3372 legemiddelfeil på norske sykehus. 62% av disse førte til pasientskade, hvorav 5,2% ga betydelig skade og 0,8% hadde dødelig utfall for pasienten (Mulac, 2020, s.e57). Det tilsvarer 27 dødsfall og 177 alvorlig skadde på to år. Legemiddelhåndtering og pasientsikkerhet har blitt belyst mye i media denne høsten. Tidsskriftet *Sykepleien*, utgitt av Norges Sykepleieforbund, sin 4. utgave i 2022 «Å gi legemidler – Er ansvaret for stort?», handlet om nettopp dette. I lederen skriver ansvarlig redaktør, Anne Hafstad, at «knapt noe område sykepleiere jobber med, har større konsekvenser for pasientene om det gjøres feil, enn ved administrering av legemidler» (Hafstad, 2022, s.12).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I *Sykepleien* kunne vi i høst lese om hvordan en sykepleierstudent i Elverum ga en dose Heminevrin mikstur intravenøst i stedet for peroralt, og at pasienten døde som følge av skadene (Hofstad, 2022, s.61). Denne historien vekket min interesse. Den minnet meg på det enorme ansvaret som følger med å håndtere legemidler. Gjennom årene på sykepleiestudiet har jeg flere ganger opplevd at legemiddelhåndteringen utføres på måter som øker risikoen for feil. Jeg har

erfart nesten-feil, observert feil bli gjort, sett slurvete egen- og dobbelkontroll, opplevd dårlig sikkerhetskultur og sett flere brudd på rutiner og retningslinjer. Dette har gjort at jeg har kjent på et behov for å undersøke hva sykepleiere kan gjøre for å bidra til trygg legemiddelhåndtering. Jeg har et ønske om å inneha denne kunnskapen når jeg selv er ferdigutdannet og autorisert sykepleier, slik at jeg kan ta gode valg for pasientsikkerheten og unngå å gjøre feil ved håndtering av legemidler.

1.2 Problemformulering

Hver eneste dag skjer det flere legemiddelfeil ved norske sykehus. Feilene kan føre til pasientskade, og kan i verste fall føre til pasientens død. Vi trenger ny kunnskap for å forhindre at slike feil skjer og for å unngå at pasienter skades som følge av legemiddelfeil. Hvordan kan sykepleiere bidra til å begrense at feil skjer? Tiltak i den enkelte sykepleiers praksis kan forhindre legemiddelfeil som årsak til skade på pasienter, og dermed bidra positivt til pasientsikkerheten i norske sykehus. Problemstillingen for denne oppgaven er hvordan den enkelte sykepleier kan bidra til en tryggere håndtering av legemidler ved norske sykehus.

1.3 Hensikt med oppgaven

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvordan den enkelte sykepleier kan bidra til trygg håndtering av legemidler.

2. TEORI

Sykepleieren har et formelt, et faglig og et moralsk ansvar i legemiddelhåndteringen (Bielecki & Børdahl, 2008, s. 15). I dette kapittelet vil jeg presentere hvordan det formelle og faglige kravet om pasientsikkerhet og trygg legemiddelhåndtering er forankret i loven. Videre vil jeg gå inn på sykepleieteori om trygghet og sykepleierens moralske ansvar.

2.1 Juridiske rammer for trygg og forsvarlig legemiddelhåndtering

Pasientsikkerhet er forankret i loven gjennom kravet om faglig forsvarlighet. Dette kravet går fram i helsepersonelloven § 4 der det står at «helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig». I dette ligger et ansvar om forsvarlighet i tjenesteytingen både på helsepersonellet og virksomheten (Aase, 2018, s. 53). Virksomhetens ansvar tydeliggjøres i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 4-1 og 4-2. Dette ansvaret er dessuten ytterligere styrket gjennom helsepersonelloven § 16, der det går frem at virksomheter «som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter». Det er virksomhetslederen som har ansvar for at legemiddelhåndteringen i virksomheten «utføres forsvarlig og i henhold til gjeldende lover og forskrifter» (legemiddelhåndteringsforskriften § 4). Virksomhetslederen delegerer så ansvaret for legemiddelhåndteringen til sykepleierne, men beholder ansvaret for at oppgavene blir utført på en faglig forsvarlig måte (Helsedirektoratet, 2015, s. 17). Dette forutsetter at sykepleier har tilstrekkelig kompetanse og ferdigheter. Sykepleierens formelle ansvar i legemiddelhåndteringen peker mot dette strafferettslige ansvaret, et ansvar som er delegert til sykepleier fra virksomhetsleder.

Selv om virksomhetslederen har et overordnet ansvar for faglig forsvarlighet, har også den enkelte sykepleier som arbeider med legemiddelhåndtering et «personlig og selvstendig ansvar for at pasienten får riktig legemiddel, jf. kravet til faglig forsvarlighet i helsepersonellovens § 4» (Helsedirektoratet, 2015, s. 25). Sykepleierens faglige ansvar handler om dette lovbestemte kravet om å holde et faglig forsvarlig nivå i håndteringen av legemidler. Det forutsetter at den som skal håndtere legemidlet må «forstå legens ordinerings, eventuelt foreta generisk bytte, gjøre utregninger, plukke frem riktig legemiddel til riktig pasient, og merke legemidlet dersom legemidlet ikke deles ut til pasient umiddelbart etter istandgjøring» (Helsedirektoratet, 2015, s.7). I tillegg må man ved utdeling «forsikre seg om at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i

riktig dose, til riktig tid» (Helsedirektoratet, 2015, s. 8). Sykepleier som håndterer legemidlene, har altså ansvar for kvalitetssikring av administreringen. I tillegg beskrives et ansvar for å vurdere pasientens tilstand før, under og etter administrering av legemiddelet. Virkning og eventuelle bivirkninger skal rapporteres. Videre har den som deler ut legemiddelet ansvar for dokumentering av gitt legemiddel (Helsedirektoratet, 2015, s. 8).

Kravet til den enkelte sykepleier er relativt. I helsepersonelloven § 4 går det fram at kravet avhenger av hva «som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig». Det forventes mer av sykepleiere med lang yrkeserfaring og videreutdanning enn en nyutdannet sykepleier. Når det kommer til legemiddelhåndtering er det likevel klare krav til at sykepleiere ut fra grunnutdanningen sin, skal ha oversikt over legemidler, med kunnskap om indikasjoner, virkninger, bivirkninger, administrering og dosering (Molven, 2019, s. 146). Det forventes også at sykepleier tar initiativ til å innhente nødvendig kunnskap om legemidlet før det istandgjøres og utdeles. Videre stilles det strengere krav til sykepleieren når risikoen knyttet til helsehjelpen er stor, som når man administrerer cellegift eller andre potente legemidler. Det forlanges også mer av sykepleier i situasjoner der det foreligger tydelige rutiner og retningslinjer, og når man arbeider under gode arbeidsforhold med moderat arbeidsbelastning (Molven, 2019, s. 147).

Det er svært viktig at utdeling av legemidler kvalitetssikres. Dette går fram i legemiddelhåndteringsforskriften med kommentarer (Helsedirektoratet, 2015, s. 8). Sykepleieren som deler ut legemidlet må «forsikre seg om at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid». Dette kalles ofte for egenkontroll, og viser til det individuelle ansvaret sykepleieren har for forsvarlig yrkesutøvelse. Rutiner for egenkontroll er sentralt både i istandgjøring og utdeling av legemidler. Det er vanlig å vise til «de 7 R-er», som beskriver 7 kontrollpunkter som sikrer korrekt legemiddelhåndtering. Disse baserer seg på ordlyden i legemiddelhåndteringsforskriften § 7 og inkluderer også I tillegg til «de 7 R-er» er det viktig at sykepleier har fokus på aktsomhet og oppmerksomhet, og på bevissthet rundt det ansvaret som kommer med håndtering av legemidler (Olsen, 2018, s. 82).

Noen oppgaver i legemiddelhåndteringen innebærer større risiko for feil enn andre. Det gjelder spesielle typer legemidler, for eksempel A-preparater, og spesielle administrasjonsmetoder, som infusjoner og injeksjoner. I legemiddelhåndteringsforskriften med kommentarer (Helsedirektoratet, 2015, s.8) anbefales det at dobbeltkontroll utføres der det er stor risiko for feil, og spesielt for legemidler der feil kan føre til betydelig skade på pasienten. Dobbeltkontroll

defineres som «to personer som hver for seg og ved å signere, manuelt eller elektronisk, bekrefter at en oppgave er utført korrekt, og i henhold til eventuelt fastsatt prosedyre» (legemiddelhåndteringsforskriften § 3 bokstav k).

2.2 Teori om trygghet og det moralske ansvar

Sykepleierens moralske ansvar bygger blant annet på de yrkesetiske retningslinjene (Bielecki & Børdahl, 2008, s.27). Det handler om ansvaret for å vurdere sin egen faglige kompetanse, og å håndtere legemidler på en trygg og etisk måte. Når vi håndterer legemidler, har vi et ansvar for å unngå å påføre pasienten skade. Dette ansvaret har vært en del av sykepleien siden fagets begynnelse. Florence Nightingale skrev i 1863 at «det kan virke som et merkelig prinsipp å uttrykke som den første forutsetning for et sykehus at det ikke skal skade de syke» (Bjørø & Kirkevold, 2011, s. 349). Pasienten skal være trygg når han eller hun er innlagt på sykehus.

Trygghet som begrep er vanskelig å definere. Vi kan kjenne det på kroppen, og se det utvikle seg i møte med mennesker og opplevelser. Trygghet kan forstås som en motsetning til utrygghet, til usikkerhet eller til frihet (Thorsen, 2011, s. 107-108). Det kan forstås som et grunnleggende menneskelig behov, og som en fortrolighet med verden. En ting vi kan si med sikkerhet er at trygghet er relasjonell, «den står alltid i forhold til noe» (Thorsen, 2011, s. 107). Den danske filosofen K.E. Løgstrup skrev i 1972.

Det er forskel på tryghed og sikkerhed, hvor meget de to ord end bruges i flæng. Der er hvile i trygheden, der er oprejstthed i sikkerheden. I trygheden er sindet vent imod hvad – eller hvem – der giver tryghed, så man følgelig er beskyttet, udenfor fare. I sikkerheden er farer og risici afværgede – af hvad man har fået i ryggen. Den trygge kan give seg hen. Den sikrede er urørlig, han kan tillade sig mangt og meget. (Løgstrup, 1972, sitert i Thorsen, 2011, s. 107).

Som sykepleiere har vi et moralsk ansvar for å unngå å skade pasienten. Det handler ikke om at pasienten skal oppleve en følelse av trygghet, men at han skal beskyttes mot farer, slik Løgstrup beskriver. Sykepleierens moralske ansvar i møte med pasienten beskrives i Løgstrup sin teori om «den etiske fordring». I boka *Løgstrup og sykepleien* gjengir Kari Martinsen den slik: «Vi har aldri noe med andre mennesker å gjøre uten at vi har noe av deres liv i vår hånd, med en fordring om å ta vare på det» (2012, s. 50). Sykepleieren befinner seg stadig i situasjoner bestående av dilemmaer, maktrelasjoner og forundring, som påvirker hvordan man klarer å oppfylle denne etiske fordringen. Man er ofte i situasjoner der man har dårlig tid, og er nødt til å prioritere tiden sin mellom ulike arbeidsoppgaver. Om travelheten skriver Martinsen at «det

blir vanskelig for sykepleieren å være nærværende seg selv og nærværende situasjonen det handles i» (2012, s. 56). Dette fører til at sykepleieren handler på akkord med det hun vet at er riktig og til at hun ikke tar vare på pasienten slik hun vet at hun burde. Hun oppfyller ikke den etiske fordringen. I tillegg til travelheten, kan kulturen og normene i organisasjonen påvirke beslutningene som tas (Martinsen, 2012, s. 55). Dersom sykepleieren tar normene for gitt, og ikke problematiserer dem, kan de virke mot sin hensikt. Løgstrup legger vekt på at sykepleieren bør ha en distanse til normene, og bruke skjønnnet aktivt i møtet med normer og holdninger. Det kan bidra til å gjøre risikoen for «overgrep i normenes navn» mindre (Martinsen, 2012, s. 62).

3. METODE

3.1 Valg av metode

For å besvare problemstillingen har jeg valgt å skrive en integrativ litteraturoversikt. Ifølge Febe Friberg handler en litteraturoversikt «om å skape oversikt over kunnskapslaget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område, eller om ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde/kompetansområde» (Friberg, 2017, s.141). En litteraturoversikt innebærer søk, valg og analyse av fagartikler publisert i vitenskapelige tidsskrifter. En integrativ litteraturoversikt skal i tillegg trekke konklusjoner, slik at resultatene fra de ulike studiene sammenfattes til «en ny helhet» (Friberg, 2017, s.150). Ut fra problemformuleringen og hensikten med oppgaven har jeg valgt å benytte kvalitative studier, fremfor kvantitative. Dette fordi studier som benytter kvalitativ metode «tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle» (Dalland, 2020, s.54). Derfor er denne typen studier mer nyttige for å få frem sykepleiernes oppfatninger og erfaringer.

3.2 Litteratursøk

3.2.1 Valg av database

Jeg brukte databaser som vi har tilgang til gjennom universitetsbiblioteket sine nettsider. Jeg gjorde søk i fire forskjellige databaser: CINAHL, British Nursing Index, Svemed+ og Medline. Disse databasene publiserer forskningslitteratur innenfor sykepleie og andre helsefag.

3.2.2 Valg av søkestrategi

Da jeg gjennomførte søkene i databasene, ønsket jeg å finne de mest relevante artiklene for å besvare problemstillingen. Jeg brukte flere inklusjonskriterier for å avgrense søket. Jeg ønsket å benytte nyere forskning, publisert etter 2012. Helsevesenet utvikler seg kontinuerlig, spesielt med tanke på teknologiske hjelpemidler, og det er derfor svært viktig å benytte oppdatert forskning. Jeg avgrenset også søket til kun å inneholde fagfelleverderte artikler, og alle skulle være på engelsk for å ekskludere artikler på språk jeg ikke forstår.

3.2.3 Valg av søkeord

Jeg begynte søkeprosessen med søk i databasen CINAHL. Jeg begynte med et bredt søk, med søkeordene «medication errors or medication safety AND nurse or nurses or nursing». Jeg valgte disse søkeordene for å finne artikler om legemiddelfeil, fra sykepleierperspektivet. Det resulterte i 2176 artikler. Jeg la til søkeordet «AND causes or reasons or factors» for å avgrense

søket. Dette ga 729 resultater. Fortsatt er det for mange artikler å gå igjennom, så jeg la til søkeordet «AND perceptions or attitudes or opinion or experience or view or reflections or belief», for å finne artikler som beskriver sykepleieres meninger om temaet. Dette søket ga meg 280 artikler. Videre gjorde jeg søk i British Nursing Index og SveMed+. I begge disse databasene gjorde jeg flere søk med forskjellige kombinasjoner av søkeord. I Medline gjorde jeg først et søk med søkeordene «medication errors or medication safety AND nurse or nurses or nursing AND perceptions or attitudes or opinion or experience or view or reflections or belief». Dette søket resulterte i 787 artikler. Jeg avgrenset videre med å legge til «AND prevent or prevention or preventing» for å finne artikler som forsket spesifikt på forebygging av legemiddelfeil. Dette søket ga 344 artikler. For mer detaljert oversikt over søkeprosessen, se vedlagt søkelogg (vedlegg 1).

3.2.4 Valg av artikler

Ved gjennomgangen av artiklene ekskluderte jeg alle artiklene der forskningen var gjennomført i land med helsevesen som ikke kan sammenlignes med det norske. Jeg ønsket å benytte forskning fra helsevesen som ligner det norske, for at resultatene skal være overførbare til det norske helsevesenet. Forskningen i artiklene jeg har valgt er gjennomført i Finland, USA, Storbritannia og Nederland. Jeg valgte også å ekskludere forskning som retter seg mot sykepleiestudenter eller annet helsepersonell, da jeg ønsket å finne autoriserte sykepleiere som jobber med legemiddeladministrering sine meninger om temaet. Jeg ønsket kun å benytte forskning fra institusjon, som sykehus eller sykehjem, der pasientene er innlagt og får medisiner utdelt av sykepleier. Jeg ekskluderte forskning som dreide seg om hjemmesykepleie, eller administrering av legemidler utenfor institusjon.

Jeg leste til sammen 14 artikler i sin helhet. Da jeg leste gjennom artiklene, vurderte jeg i hvilken grad artikkelen kunne bidra til å besvare problemstillingen min. Jeg fokuserte på hva som var hensikten med forskningen, hvilken metode som ble benyttet og om resultatene kan benyttes for å belyse hensikten med min oppgave. I denne fasen ekskluderte jeg flere artikler. Videre gjorde jeg en vurdering av de aktuelle artiklens gyldighet og holdbarhet, og om de fulgte kravene til IMRaD-strukturen (Dalland, 2020, s.157). De fem artiklene jeg har valgt å inkludere i analysen, tilfredsstilte alle overnevnte krav. Artiklene er presentert i tabell 1.

Tabell 1:

Forfattere, årstall, tittel	Hensikt	Perspektiv	Metode
Härkänen, M., Saano, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). <i>Using incident reports to inform the prevention of medication administration errors</i>	Å beskrive måter å unngå feil ved administrering av legemidler basert på sykepleieres syn beskrevet i hendelsesrapporter.	Sykepleier	Innholdsanalyse av hendelses-rapporter relatert til legemidler.
Keers, R.N., Williams, S.D., Cooke, J. & Ashcroft, D.M. (2015). <i>Understanding the causes of intravenous medication administration errors in hospitals: a qualitative critical incident study</i>	Å undersøke de underliggende årsakene til feil ved administrering av intravenøse legemidler på offentlig sykehus	Sykepleier	Semistrukturerte intervjuer med sykepleiere, om legemiddelfeil de har vært direkte involvert i.
Smeulers, M., Onderwater, A. T., Van Zveiten, M.C.B. & Vermeulen, H. (2014). <i>Nurses' experiences and perspectives on medication safety practices: an explorative qualitative study</i>	Å utforske sykepleieres erfaringer med og syn på forebygging av feil ved administrering av legemidler.	Sykepleier	Semistrukturerte, individuelle intervjuer med sykepleiere om erfaringer med og syn på legemiddelfeil og forebygging av legemiddelfeil.
Sessions, L.C., Nemeth, L.S., Catchpole, K & Kelechi, T.J. (2019). <i>Nurses' perceptions of high-alert medication administration safety: A qualitative descriptive study</i>	Å fastslå sykepleieres oppfatninger om sikkerhet ved administrering av legemidler der feil kan få alvorlige følger for pasienten.	Sykepleier	Individuelle intervjuer med sykepleiere om deres oppfatning om sikkerhet ved legemiddelhåndtering.
Blignaut, A. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2018). <i>Focus group discussions of registered nurses' perceptions of challenges in the medication administration process</i>	Å beskrive sykepleieres oppfatning relatert til utfordringer i administrerings-prosessen av legemidler	Sykepleier	Fokusgruppeintervju med spørsmål relatert til utfordringer i legemiddelhåndtering.

3.3 Analyse

I analysen av forskningsartiklene gikk jeg nøye gjennom hver av de fem valgte artiklene i sin helhet, delte dem opp og satte dem sammen til en ny helhet. Stegene i denne prosessen er hentet fra Friberg (2020, s.148-150). Jeg begynte analysearbeidet med å lese gjennom de fem studiene, i sin helhet, flere ganger. Underveis foretok jeg en datareduksjon, der jeg valgte ut det som er relevant for min oppgave. Jeg laget så en oversiktstabell, der jeg førte inn hensikt, metode, perspektiv og resultater (vedlegg 2). Ved hjelp av denne tabellen fikk jeg en god oversikt over artiklene. Videre identifiserte jeg likheter og ulikheter i resultatene fra de ulike studiene. I analysen av artiklene identifiserte jeg tre hovedkategorier som kan bidra til å besvare problemstillingen. Hver av disse har jeg delt inn i tre underkategorier. I tabell 2 presenteres en oversikt over hovedfunn og underkategorier.

Tabell 2:

Hovedfunn	Underkategorier
Individuelle faktorer	Nøyaktighet Kunnskap Holdninger
Samarbeidsfaktorer	Sykepleiere imellom Tverrfaglig Pasientrelatert
Strukturelle faktorer	Arbeidsforhold Arbeidsbelastning Sikkerhetskultur

4. RESULTATER

I dette kapittelet vil jeg presentere funn fra de inkluderte forskningsartiklene under de etablerte kategoriene. Jeg vil benytte relevante sitater fra artiklene for å belyse funnene.

4.1 Individuelle faktorer

Alle de fem forskningsartiklene peker på individuelle faktorer hos sykepleieren som sentralt for trygghet i legemiddelhåndteringen. Det dreier seg om sykepleierens personlige utøvelse av legemiddelhåndtering, med tanke på nøyaktighet, kunnskap og holdninger.

4.1.1 Nøyaktighet

I studien til Härkänen et al. (2017, s.3489) pekte sykepleierne på behovet for økt oppmerksomhet, forsiktighet og nøyaktighet ved håndtering av legemidler. Det dreide seg for eksempel om å forsikre seg om at man gir riktig dose, til riktig tid og i riktig form. Sykepleierne rapporterte om behov for økt fokus på den aktuelle oppgaven for å forhindre feil ved legemiddelhåndteringen. I studien til Smeulers et al. (2014, s.278) pekte sykepleierne på viktigheten av å være årvåken og konsentrert ved legemiddelhåndtering. De pekte også på at glemsel kunne føre til at legemidler ikke ble gitt eller at de ble administrert for sent (Smeulers et al., 2014, s.280). Keers et al. (2015, s.5) fant også at mangel på konsentrasjon ble beskrevet som årsak til feil ved håndtering av legemidler. Sykepleierne beskrev også at de gjorde mer feil når tidspress gjorde at de gikk på «autopilot». Dette sitatet hentet fra Keers et al. (2015, s.5) belyser dette fenomenet: «...decisions were made instantaneously and with little conscious thought of the circumstances at the time».

4.1.2 Kunnskap

Samtlige forskningsartikler pekte på sykepleiers kunnskap som påvirkende faktor for sikkerheten i legemiddelhåndteringen. I studien til Härkänen et al. (2018, s.433) kommer det fram at sykepleierne så på mangel på nødvendig kompetanse og erfaring som en utfordring ved håndtering av legemidler. Keers et al. (2015, s.3.) fant at feil ved håndtering av legemidler ofte skjedde når sykepleier møtte nye utfordringer og manglet tilstrekkelig kunnskap. Smeulers et al. (2014, s.279) beskrev at noen sykepleiere mente at feil oppstod ved mangel på kunnskap eller erfaring.

4.1.3 Holdninger

Sykepleiers holdninger til arbeidet ble også beskrevet i flere av forskningsartiklene. Keers et al. (2015, s.3) fant at en avslappet holdning til kontrollering av doser var årsak til flere legemiddelfeil. Nesten alle sykepleierne som ble intervjuet i studien til Sessions et al. (2019, s.3659) beskrev viktigheten å forstå risikoen assosiert med utdeling av legemidler der feil kan føre til alvorlige følger for pasienten.

Safe nurses were described as never complacent; they understood the risks associated with HAMs and made sure to remain vigilant when caring for patients on these medications. (Sessions et al., (2019, s.3659).

Studien til Härkänen et al. (2017, s.3491) identifiserte at følelse av ansvar og motivasjon for arbeidet er viktig for å unngå feil. Én sykepleier beskrev årsaken til en feil som «Negligence! One should learn attitude towards work» (Härkänen et al., 2017, s.3492).

4.2 Samarbeidsfaktorer

I legemiddelhåndtering og administrering samarbeider sykepleiere med hverandre, med leger og farmasøyter, og med pasienten. Forskningsartiklene pekte på ulike deler av dette samarbeidet som faktorer som påvirker tryggheten i legemiddelhåndteringen.

4.2.1 Sykepleiere imellom

I samarbeidet mellom sykepleiere ble det funnet flere faktorer som påvirker trygg legemiddelhåndtering. Både Smeulers et al. (2014, s.281) Og Härkänen et al. (2017, s.3492) avdekket at kvaliteten på dokumentasjon og merking av istandgjorte legemidler kan påvirke tryggheten. I tillegg blir relasjonen mellom sykepleierne beskrevet som sentral for tryggheten. Dårlig kommunikasjon og misforståelser ble beskrevet av flere sykepleiere som en faktor som bidrar til feil i legemiddelhåndteringen (Keers et al., 2015, s.5). Sykepleiere som ble intervjuet i studien til Keers et al. (2015, s.5) beskrev at sykepleiere ofte har for mye tillit til kollegene sine, og at de derfor slurver med dobbeltkontroll. Dette ble også beskrevet av sykepleierne i studien til Sessions et al. (2019, s.3658): «It's a matter of trust. I know a nurse. I know that [she's] a high-quality nurse. I'm not going to 'okay let me see that there's four units in the vial'. I'm gonna trust her. »

4.2.2 Tverrfaglig

I samarbeidet med legen pekes det på at klarhet og tydelighet i ordinasjoner og forordninger er viktig for sikker legemiddelhåndtering (Härkänen et al., 2017, s.3492). Særlig pekes det på at

muntlige og håndskrevne ordineringer er problematisk, da de ofte kan misforstås av sykepleier (Keers et al., 2015, s.5, Härkänen et al., 2018, s.434). I studien til Keers et al. (2015, s.5) avdekket de også at relasjonen mellom sykepleier og lege, en følelse av hierarki, og for mye respekt for legens autoritet kunne føre til feil fordi sykepleieren ikke kontrollerte og satte spørsmålsteget ved ordineringsen.

4.2.3 Pasientrelatert

Samarbeid med pasienten beskrives også en faktor som påvirker trygg legemiddelhåndtering. Flere av sykepleierne som ble intervjuet i studien til Sessions et al. (2019, s.3659) pekte på at forbedring av informasjon og undervisning av pasienten kan bidra til å forebygge legemiddelfeil, da pasienten kan si i fra om eventuelle feil. Härkänen et al. (2017, s.3492) pekte også på at økt bruk av pasienten som ressurs kan redusere feil.

4.3 Strukturelle faktorer

Strukturelle faktorer er faktorer som skyldes forhold i avdelingen eller sykehuset som helhet. Det pekes på arbeidsforhold og -miljø, sykepleiernes opplevde arbeidsbelastning og sikkerhetskulturen i organisasjonen.

4.3.1 Arbeidsforhold

I alle de fem studiene ble det identifisert faktorer ved arbeidsforholdene. Sykepleierne pekte på distraksjoner og avbrytelser som sentrale årsaker til legemiddelfeil (Sessions et al., 2019, s.3658, Härkänen et al., 2018, s.434, Smeulers et al., 2014, s.280). Sykepleierne i studien til Härkänen et al. (2017, s.3493) rapporterte om at et rolig, funksjonelt arbeidsmiljø kan bidra til å forebygge feil. Keers et al. (2015, s.4-5) viste til at et bråkete, kaotisk og travelt arbeidsmiljø førte til stressede og distraherede sykepleiere, og at dette ledet til forhastede avgjørelser og feil i legemiddelhåndteringen. En sykepleier som ble intervjuet av Smeulers et al. (2014, s.280) uttalte at «In our medication room there still is too much rumor and not enough rest which causes people to be distracted. That is error prone, it just isn't right».

4.3.2 Arbeidsbelastning

I samtlige studier blir sykepleiernes arbeidsbelastning knyttet til feil i legemiddelhåndteringen. Smeulers et al. (2014, s.280) fant at sykepleierne mente at høy arbeidsbelastning fører til stress og multitasking, og mange sykepleiere beskrev hvordan de føler seg nødt til å ta snarveier («work-arounds») for å få tid til å gjøre det de må. I studien til Keers et al. (2015, s.5) rapporterte sykepleierne at legemiddelfeil særlig skjedde når sykepleier går på «autopilot» på grunn av den

høye arbeidsbelastningen. Dette mente de resulterer i at oppgavene blir gjennomført raskt og uten å tenke nøye gjennom handlingene (Keers et al., 2015, s.5). En sykepleier uttalte at «it should be possible to conduct one task at a time and to have enough time to focus on specific task» (Härkänen et al., 2017, s.3493).

4.3.3 Sikkerhetskultur

Ifølge sykepleierne i studien til Härkänen et al. (2017, s.3494) er det viktig med tydelige retningslinjer og instruksjoner, som er i tråd med normene og rutinene i avdelingen, for å unngå feil ved legemiddelhåndteringen. Dette identifiserte også Sessions et al. (2019, s.3657). Keers et al. (2015, s.4-5) registrerte at flere sykepleiere pekte på dårlige rutiner og normer blant sykepleierne på avdelingen bidrar til feil i legemiddelhåndteringen.

“[...] with the nature of the ward and it being so busy, I think it's becoming just a bit of a habit to people to just check the expiry date, check it's the right drug and then yeah, it's fine [...] up until this incident I'd still say that if a sister asked me to check something, I would check it by the look of it [...] she'll have done it right.” (Keers et al., 2015, s.6)

5. DISKUSJON

I dette kapittelet vil jeg gjøre en kritisk vurdering av relevansen og gyldigheten av forskningsartiklene jeg har valgt, med fokus på land og arena, forskernes faglige bakgrunn, studienes utvalg og deres valg av metode. Så vil jeg diskutere integrativ litteraturoversikt som metode for å belyse min problemstilling. Videre følger resultatdiskusjonen. I denne delen diskuterer jeg resultatene jeg har funnet, sett i sammenheng med teori for å danne en ny helhet. Jeg vil også inkludere mine personlige refleksjoner.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Diskusjon om valg av artikler

Studiene jeg har inkludert i analysen min er gjennomført i Finland, Storbritannia, USA og Nederland. Helsevesenet i alle disse landene deler mange likhetstrekk med det norske. De er bygget på de samme vestlige verdiene, med godt etablerte helsetjenester med vekt på høy utdanning og forskningsbasert vitenskap. Samtidig hadde jeg et ønske om å finne forskning fra skandinaviske land, da de i større grad deler våre velferdsløsninger, og forskningen ville vært enda mer representativt for det norske helsevesenet. Likevel mener jeg at forskningsartiklene jeg har valgt er representative, og at de utgjør et godt grunnlag for å besvare problemstillingen. Samtlige studier har innhentet sine data fra sykehus. Til sammen er 9 sykehus representert. Jeg valgte å ikke inkludere forskning gjort på sykehjem eller andre type institusjoner, da håndtering av legemidler på forskjellige type institusjoner vil variere, og jeg ønsket resultater som er mest mulig representative for norske sykehusavdelinger.

For å vurdere studienes troverdighet har jeg undersøkt tidsskriftenes gyldighet og forskernes faglige bakgrunn. Samtlige av artiklene er skrevet av forskere med doktorgrad og bakgrunn innen medisinske fag, som sykepleie, medisin, psykiatri og farmasi. Forskerne er med andre ord kvalifiserte, og har forutsetningene for å drive godt vitenskapelig forskningsarbeid. Jeg har valgt å inkludere to artikler som er skrevet av to av de samme forfatterne (Marja Härkänen og Katri Vehviläinen-Julkunen). Dette kan på den ene siden være en fordel, da de sitter på bred kunnskap om emnet, og kan trekke sammenhenger som de kanskje ikke ellers ville gjort. Samtidig kan det være en ulempe hvis forfatterne sitter fast i ett og samme perspektiv. Derfor er det positivt at begge artiklene er skrevet med en tredje forfatter. Det kan bidra til nye innspill og bredere kompetanse. I tillegg til å vurdere forskernes bakgrunn, har jeg undersøkt tidsskriftene der artiklene er publisert for å vurdere studienes pålitelighet. Studiene er publisert

i BMJ Open, Journal of Clinical Nursing, Journal of Nursing Management, Leading Global Nursing Research og Nursing and Health Sciences. Disse tidsskriftene er alle høyt rangerte tidsskrifter som publiserer fagfelleverderte forskningsartikler innen sykepleie og medisin.

Samtlige studier har forsket på sykepleiere. For tre av fem studier er det kun inkludert sykepleiere som jobber direkte med legemiddelhåndtering. Smeulers et al. (2014) inkluderte også sykepleiere i lederstillinger og avdelingssykepleiere. Hendelsesrapportene som ble analysert av Härkänen et al. (2017) ble innsendt av både sykepleiere (76%), og annet helsepersonell (helsefagarbeidere eller hjelpepleiere o.l.). Jeg ønsket å få frem sykepleieres syn på faktorer som bidrar til trygg legemiddelhåndtering. Likevel kan valget om å bare inkludere sykepleieres syn ha innvirkning på resultatene, da andre faggrupper kan ha andre syn på hva som forårsaker legemiddelfeil, og sykepleiere kan fremstille årsakene til feil som skjer på en uriktig måte for å for eksempel unngå å føle seg skyldig i feilen selv. Jeg tenker derfor at erfaringene til ledere og annet helsepersonell er relevant for å supplere sykepleieres erfaringer.

Studiene som benyttet intervju som metode inkluderte mellom 18-20 tilfeldig utvalgte sykepleiere. Härkänen et al. (2017) analyserte 820 hendelsesrapporter. Erfaringen til sykepleierne som ble inkludert i studiene varierte fra helt nyutdannet til flere tiårs erfaring. Jeg ser på det som en styrke at det er inkludert sykepleiere med både lang og kort erfaring, da erfaring har stor betydning for hvordan man opplever legemiddelhåndtering. I studiene er det representert sykepleiere fra mange forskjellige typer avdelinger, fra intensivavdelinger og akuttmottak til kirurgiske og medisinske sengeposter. Fire av de inkluderte studiene har benyttet intervju med sykepleiere som metode for datainnsamling, alle ved hjelp av en semistrukturert intervjuguide. Tre av studiene intervjuet sykepleierne individuelt, mens Härkänen et al. (2018) benyttet fokusgruppeintervju, med to til fire sykepleiere i hver gruppe. Gruppeintervju kan bidra til å få fram nye sider av temaet, da deltakerne har mulighet til å diskutere hverandres oppfatninger og meninger. Det kan også resultere i at deltakere sitter inne med tanker og meninger, fordi de er redde for å dele dem med de andre sykepleierne. Härkänen et al. (2017) har analysert hendelsesrapporter om legemiddelfeil innsendt av sykepleiere. Analyse av hendelsesrapporter gir en bredde som man ikke får ved intervju. I tillegg får man et unikt bilde av sykepleierens tanker rett i etterkant av den aktuelle feilen. En svakhet ved denne metoden er at det foregår mye underrapportering i helsevesenet (Mulac et al., (2020), s.e60) og det kan være selektiv rapportering der sykepleiere unngår å sende inn rapporter om spesielle typer feil.

Tre av studiene jeg har analysert baserer seg på legemiddelhåndtering som en generell arbeidsoppgave. Det inkluderer alle typer administrering og alle typer legemidler. Studien til Keers et al. (2015) forsker spesifikt på årsaker til feil ved legemiddelhåndtering ved intravenøs administrering. Sessions et al. (2019) har forsket på sykepleieres erfaringer ved håndtering av såkalte «high-alert medications (HAMs)», eller legemidler der feil kan få alvorlige følger for pasienten. Jeg ser på dette som en styrke, da det gjør dataene mer spesifikke for forskjellige typer legemidler og administrasjonsveier. Det er snakk om spesielle typer legemiddelhåndteringer, som er særlig utsatt for feil. Dette kan bidra til å gi resultatene ekstra dybde.

5.1.2 Diskusjon om valg av metode

Jeg har valgt å kun inkludere forskning der det er benyttet kvalitativ tilnærming som metode. Jeg ønsket å undersøke sykepleieres erfaringer og oppfatninger, og det ble derfor naturlig å velge kvalitativ forskning. Kvalitativ forskning bidrar til økt forståelse (Friberg, 2017, s. 129) og kan bidra med kunnskap for å belyse sykepleieres opplevelser, erfaringer og oppfatninger. Kvalitativ intervju metode gir forskerne mulighet til å stille dypere spørsmål, og få konkrete svar på problemstillingen sin. En svakhet ved valg av denne metoden er at brudd på pasientsikkerhet og legemiddelfeil som regel har en multifaktoriell årsak, og at sykepleieren som enkeltperson ikke nødvendigvis ser alle årsakene, at hun henger seg opp i én årsak eller at hun unnlater deler av årsaksbildet med vilje.

Jeg har utarbeidet en integrativ litteraturoversikt, med fem forskningsartikler. Det har gitt en bred innsikt i sykepleieres oppfatninger og opplevelser i forbindelse med legemiddelfeil, og har gitt ulike perspektiver for å besvare problemstillingen. I retningslinjene fra universitetet står det at vi skal inkludere 4-8 forskningsartikler. Gjennom en grundig og kritisk refleksjon av studienes sterke og svake sider har jeg kommet fram til at de er av god kvalitet og at de er relevante for oppgaven. Valget falt på fem artikler, både fordi det var de forskningsartiklene jeg fant som jeg syntes var relevante og gyldige, og fordi jeg mener at dersom jeg skulle analysert flere artikler, ville jeg risikert at resultatene fremsto som overflødige. Likevel kan det tenkes at dette utvalget begrenser det empiriske grunnlaget for oppgaven, og jeg kan ha eliminert relevant forskningslitteratur som kunne bidratt til å belyse problemstillingen.

Jeg skriver denne oppgaven alene. Det gjør at resultatene og diskusjonen er sensitiv for at mine egne syn og meninger kan skinne gjennom, i valget av artikler og metode, i analysen og i diskusjonen av resultatene. Gjennom arbeidet har det derfor vært viktig for meg å benytte

Dalland sin metodeorientering (2020, s.54) og Friberg sin analyseprosess (2017, s.150) nøyaktig. Jeg er sykepleierstudent på tredje året, med begrenset med erfaring og kunnskap om legemiddelhåndtering. Dette kan ses på som en styrke, da mine tolkninger av materialet ikke vil bære preg av egne erfaringer og meninger i like stor grad som dersom jeg var en erfaren sykepleier. Samtidig kan det bidra til misforståelse av data, eller unnlattelse av data, da jeg ikke nødvendigvis har kompetansen til å gjenkjenne god forskning og gode data.

5.2 Resultatdiskusjon

Hovedansvaret for at legemiddelhåndteringen utføres på en trygg og sikker måte ligger hos virksomheten (Helsedirektoratet, 2015, s.4). Resultatene fra samtlige artikler viser til behov for strukturelle endringer i forbindelse med legemiddelhåndteringen. Studiene viser at sykepleiere opplever en hverdag med stadige avbrytelser og distraksjoner, der de føler at tiden ikke strekker til og de ikke får fokusert på den konkrete arbeidsoppgaven fordi de har så mye å gjøre. De forteller om dårlig sikkerhetskultur på sykehusene, med manglende eller utydelige retningslinjer og dårlige rutiner blant de ansatte. Dette er faktorer som krever organisatoriske tiltak og politiske føringer. Virksomheten skal sørge for «tilstrekkelige personalressurser med nødvendige kvalifikasjoner, tilstrekkelig og adekvat utstyr, tydelig fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet, nødvendige instruksjoner, rutiner og prosedyrer for de ulike oppgavene mv.» (Helsedirektoratet, 2015, s.4). Sykepleierne kan bidra til endringer i disse forholdene ved å involvere seg i fagforeninger som jobber for bedre arbeidsforhold, ta opp problemene man opplever med ledelse og administrasjon, og å være flinke til å rapportere om feil og nesten-feil i legemiddelhåndteringen.

Feil ved håndtering av legemidler rammer først og fremst pasienten, men konsekvensene er også store for den sykepleieren som står ansvarlig for administrasjonen. Det er derfor ikke bare i pasientens interesse, men også i ens egen interesse som sykepleier å bidra til tryggere legemiddelhåndtering. Det er opp til sykepleieren selv å gjøre endringer i sin individuelle praksis for å gjøre legemiddelhåndteringen så trygg som mulig innenfor de rammene hun jobber i. Som sykepleier har man en viktig rolle, og en mulighet til å skape tryggere praksis, både for seg selv og for kollegaene sine.

5.2.1 Travelhetens påvirkning

Kari Martinsen skriver i *Løgstrup og sykepleien* om hvordan travelheten får sykepleiere til å handle uten tilstedeværelse i situasjonen. Hun beskriver travelheten som «et ytre tempo, en

hektisk virketrang, en utpreget gjøremålstravelhet, der en ikke er nærværende verken overfor seg selv eller situasjonen det handles i» (Martinsen, 2012, s.23). Alle studiene jeg har analysert har pekt på tidspress og travelhet som en viktig årsak til feil ved håndtering av legemidler. Mange av faktorene jeg identifiserte som påvirker tryggheten, kan knyttes til en travel hverdag. Travelheten påvirker arbeidsforholdene. En avdeling full av travle sykepleiere gir et hektisk, urolig miljø. Høy arbeidsbelastning gjør at sykepleiernes hverdag er preget av stress, distraksjoner og avbrytelser, også under legemiddelhandtering. Jeg fant at det var bred enighet blant sykepleierne som deltok i studiene om at det beste for trygg legemiddelhandtering er et rolig arbeidsmiljø, uten støy og uro. De pekte på at en bråkete og kaotisk avdeling fører til distraherede sykepleiere, som igjen fører til feil i legemiddelhandteringen (Smeulers et al., 2014, s.280). Distraherede sykepleiere er ikke tilstede i situasjonen, og det påvirker nøyaktigheten i håndteringen av legemidler og øker risikoen for feil.

Sykepleierne i flere av studiene forteller om at de føler seg tvunget til å flytte grensene for hva de mener er forsvarlig for å rekke over alle gjøremålene. De «velger travelheten for å makte hverdagen» (Martinsen, 2012, s.57). Når sykepleiere føler på tidspress kan det føre til at hun mister fokus på oppgaven, og håndterer legemidler på en mindre forsiktig og nøyaktig måte enn hun ville gjort dersom hun følte på god tid og ro i forbindelse med oppgaven. Sykepleierne i studien til Keers et al. (2015, s.5) beskrev hvordan høy arbeidsbelastning og tidspress fører til at man går i «autopilot»-modus, der man handler etter vane og uten bevissthet rundt den faktiske situasjonen der og da. Kari Martinsen beskriver dette fenomenet som «en travelhet i stillstand» (2012, s.57). Hun beskriver det som «både fastlåsthet og hurtighet». En tilstand der man haster, men samtidig står stille. Det oppstår en form for «sansetørke», der sykepleieren handler ut fra vaner og rutiner, uten å bruke faglig skjønn i situasjonen (Martinsen, 2012, s.23).

Martinsen skriver at «i travelheten ser en ikke fordringen» (2012, s. 60). I mangelen på tilstedeværelse i situasjonen glemmer man at man skal ta vare på pasienten, og hva det innebærer. Men man kan også være sanselig tilstede i travelhetens hurtighet. For å ivareta pasienten og unngå legemiddelfeil, må sykepleieren sørge for å være nærværende, også i hektiske situasjoner med mange gjøremål. For å klare å åpne en lukket situasjon preget av «stillstand» eller «autopilot», kreves det normer og holdninger, ifølge Martinsen (2012, s.62).

5.2.2 Avstand til normer og holdninger

Løgstrup beskriver hvordan normer og holdninger kan bidra til å sette en fastlåst situasjon i bevegelse, men peker på viktigheten av distanse til normen. «I en kultur med faste normer,

regler, sjekklister og rammer vil skjønnet ha vanskelige kår. En slik kultur gir næring til den foretakssomme travelhetens livsform, der en ikke er nærværende verken overfor seg selv eller andre» (Martinsen, 2012, s.63). Sikkerhetskulturen i organisasjonen eller avdelingen påvirker hvordan sykepleierne håndterer legemidler. Samtlige studier fant at gode retningslinjer og normer bidrar til tryggere legemiddelhåndtering. Samtidig peker sykepleiere i flere av studiene på at dårlig kultur i avdelingen er medvirkende for legemiddelfeil. Som sykepleier risikerer man å lære seg dårlige vaner og rutiner, fordi det er slik legemiddelhåndteringen gjennomføres av majoriteten av sykepleierne på avdelingen. Særlig nyutdannede sykepleiere fortalte at de følte på dette. Denne effekten kan man som sykepleier motvirke ved å sette spørsmålsteget ved normene og sikkerhetskulturen man møter, mener Martinsen (2012, s. 64). Men i travelhetens stress er det vanskelig å stille seg kritisk til situasjonen, for det krever en tilstedeværelse og en skjønnsmessig vurdering. For å klare å vri seg løs fra normens grep må man først være sanselig tilstede, og unngå å bli «okkupert» av normene (Martinsen, 2012, s.63). Ved å distansere seg fra normene, kan sykepleieren unngå å havne i en situasjon der travelheten gjør at hun ikke benytter faglig skjønn, men i stedet handler ut fra vane.

Det er bred enighet blant sykepleierne i studiene om at sykepleieres holdninger påvirker tryggheten i legemiddelhåndteringen. Særlig ble det pekt på sykepleiernes opplevde følelse av ansvar i prosessen og i hvor stor grad de er bevisst risikoen det innebærer. Ved å være bevisst sitt ansvar for å oppfylle den etiske fordring om å ivareta pasienten og være bevisst risikoen som følger med håndtering av legemidler, opptrer man på en tryggere måte. Man er mer konsentrert og fokusert på oppgaven, og kanskje beholder man sansningen og tilstedeværelsen slik at man unngår travelhetens «stillstand». Sykepleierne beskriver hvordan det har motsatt effekt når man har motsatte holdninger. Når man tar lett på ansvaret sitt i forbindelse med legemiddelhåndtering, blir håndteringen i større grad preget av slurv, glemsel og mangel på egen- og dobbelkontroll. Kari Martinsen beskriver viktigheten av å møte holdninger med ettertenksom undring, til å ikke slå oss til ro i våre holdninger, men spørre oss selv: «kunne vi gjøre det bedre, gjorde vi det godt nok i forhold til fordringen om å ta vare på det liv som er oss betrodd?» (Martinsen, 2012, s.63). På samme måte som man ikke må ta normer og kulturen i avdelingen for gitt, må man heller ikke ta sine egne holdninger for gitt. Den enkelte sykepleier må ha en distanse til egne holdninger, og være kritisk til hvordan hennes holdninger påvirker hvordan hun håndterer legemidler.

I forhold til holdninger, normer og sikkerhetskultur i avdelingen, er det viktig å påpeke at dette i stor grad er virksomhetens ansvar. I legemiddelhåndteringsforskriften med kommentarer står det at virksomhetsleder skal sørge for å «identifisere områder hvor det er fare for svikt eller mangel som kan medføre uønskede hendelser i pasientbehandlingen, og at det utarbeides rutiner og prosedyrer på områder med særlig fare for svikt». Virksomheten har et overordnet ansvar for at det finnes gode rutiner og en skikkelig sikkerhetskultur i avdelingen. Dersom dette ikke finnes, skal de sørge for kvalitetsutvikling basert på risikovurderingene. Flere av studiene fant at sykepleierne savnet gode retningslinjer og rutiner å forholde seg til i legemiddelhåndteringen, og pekte på dette som medvirkende for feil. For å endre normer og holdninger i en avdeling kreves det altså både strukturelle endringer i form av systematisk kvalitetssikring, og sykepleiere som setter spørsmålsteget ved sikkerhetskulturen i avdelingen og sine egne holdninger.

5.2.3 Kvalitetssikring og kontroll

Flere av studiene beskriver hvordan sykepleiere tar snarveier i møte med travelheten. Igjen flytter sykepleieren grensene for forsvarlig praksis, for å rekke over alle gjøremålene. For eksempel forteller sykepleierne om hvordan tidspress fører til at de ikke utfører egen- og dobbeltkontroll slik som de vet at de skal. En sykepleier i studien til Sessions et al. (2019, s.3658) uttalte at «if the practice setting is such that it is incredibly busy, incredibly overwhelming, people who normally would have done better... make that compromise, not from a malicious standpoint, but from a self-preservation and “I’ve gotta get everything done”». Kvalitetssikring av egen praksis er essensielt for trygg legemiddelhåndtering. Sykepleier skal sørge for at pasienten mottar den legemiddelbehandlingen som legen har ordinert. Hun må sørge for å ha gode rutiner for egen- og dobbeltkontroll. Dersom normen i avdelingen er slurvete dobbeltkontroll, der man ikke følger kravene etter legemiddelhåndteringsforskriften § 3, må man stille seg kritisk til dette. Utrygge normer og en utrygg kultur bør tas opp med ledelsen, slik at man på den måten kan påvirke til en strukturell endring i sikkerhetskulturen i avdelingen. På sin egen side kan man sørge for at man selv alltid utfører god og korrekt egen- og dobbeltkontroll der det er nødvendig.

Når man signerer for en dobbeltkontroll som en annen sykepleier administrerer, deler man ansvaret for at administrasjonen er riktig. Helsedirektoratet ga i 2018 ut et læringsnotat om viktigheten av riktig dobbeltkontroll. I notatet tar de for seg legemiddelfeil som har skjedd på grunn av svikt i dobbeltkontroll i legemiddelhåndteringen i løpet av 2017. Feilene skjedde på

bakgrunn av tre typer hendelser: (1) ved ufullstendig dobbelkontroll, (2) manglende dobbelkontroll eller (3) ved at feil ikke blir avdekket til tross for dobbelkontroll (Helsedirektoratet, 2018). Mangel på forståelse for viktigheten av dobbelkontroll, mangel på tid og kvalifisert personale og forstyrrelser og avbrytelser blir beskrevet som sentrale årsaker til svikt i dobbelkontrollene. Dette samsvarer med oppfatningene til flere av sykepleierne i studiene jeg analyserte. En sykepleier i studien til Keers et al. (2015, s.6) forklarte at hun gjorde en feil som ikke ble oppdaget fordi hun droppet dobbelkontroll da hun ikke fant en kollega til å kontrollere, og ikke hadde tid til å vente. Flere sykepleiere pekte også på at feil skjer når sykepleiere stoler så mye på kollegaen sin, at de ikke gjennomfører en ordentlig dobbelkontroll. Dette tyder på manglende bevissthet rundt sykepleiers ansvar i forbindelse med legemiddelkontroll. Det er svært viktig at man er klar over ansvaret og risikoen, og ikke signerer for en dobbelkontroll man ikke har gjennomført etter kravene.

6. ANVENDELSE I PRAKSIS

I denne oppgaven har jeg problematisert sykepleierens ansvar når det kommer til feil og avvik i legemiddelhåndteringen. Jeg har sett på ulike forskningsartikler og funnet fram til tre viktige tiltak som svar på problemstillingen. Som diskutert over er det mange forbedringer som kan gjøre legemiddelhåndteringen tryggere, som må skje på et strukturelt plan. Det kan for eksempel være økt bemanning av helsepersonell med legemiddelkompetanse, tydeligere retningslinjer, forbedring av sikkerhetskultur gjennom endring av rutiner, og tiltak som gjør miljøet rundt medisindelingen roligere og mindre preget av distraksjoner og avbrytelser. Problemstillingen jeg ønsker å finne svar på i denne oppgaven er hvordan den enkelte sykepleieren kan bidra til en tryggere håndtering av legemidler. Det er mange årsaker til at strukturelle endringer ikke skjer, eller at de tar lang tid å få gjennom i organisasjonen, blant annet økonomiske forhold og politiske prioriteringer. I tillegg til de strukturelle endringene for å sikre trygg legemiddelhåndtering, må vi som sykepleiere gjøre det vi kan, under de forutsetningene vi har i arbeidsforholdet vårt, for å sikre pasientsikkerheten og faglig forsvarlig legemiddelhåndtering. Etter analysen av forskningsartiklene knyttet til sykepleieteori og den rettslige bakgrunnen har jeg identifisert flere områder der sykepleiere kan forbedre sin praksis for en tryggere håndtering av legemidler. Jeg vil derfor legge frem noen konkrete forslag til hvordan man som sykepleier kan bidra til tryggere legemiddelhåndtering.

- I møte med legemiddelhåndtering som ett av mange gjøremål i løpet av en travel vakt, bør man så godt det lar seg gjøre være konsentrert og sanselig tilstede om den aktuelle oppgaven. Man bør ikke forsøke å gjøre flere ting samtidig, men fokusere ene og alene på istandgjøring og utdeling av det aktuelle legemidlet. Sykepleier bør også forsøke å bidra til å gjøre medisindrommet til et område for ro og orden, og unngå å forstyrre kolleger som holder på med legemiddelhåndtering.
- Sykepleier bør stille seg kritisk til normene i avdelingen, og sine egne holdninger til ansvar og risiko ved legemiddelhåndtering. Normer og rutiner kan bidra til trygg legemiddelhåndtering dersom de er gode og man møter dem med en skjønnsmessig og situasjonsbestemt vurdering. Man må unngå å ta sikkerhetskulturen for gitt, men sette spørsmålsteget ved tryggheten i legemiddelhåndteringsprosessen.
- Ved legemiddelhåndtering må sykepleier være bevisst ansvaret sitt og risikoen som følger med håndtering av legemidler. Hun må være nøye med kontroll og kvalitetssikring, også når det er travelt i avdelingen.

I tillegg til disse konkrete forslagene om forbedring av egen praksis, ønsker jeg å peke på viktigheten av å rapportere om avvik og nesten-ulykker, involvere seg i fagutvikling og fagforeninger, og å ta opp erfaringer med risiko og sårbarhet ved avdelingens eller organisasjonens sikkerhetskultur, for å påvirke til strukturelle endringer.

REFERANSER

Aase, K. (Red.). (2018). *Pasientsikkerhet: teori og praksis* (3. utgave). Universitetsforlaget.

Bielecki, T. & Børdahl B. (2008). *Legemiddelhåndtering* (6.utgave). Gyldendal Akademisk.

Bjørø, K. & Kirkevold, M. (2011). Kvalitet og kvalitetsutvikling i sykepleie. I Skaug, E.-A. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleien grunnlag, rolle og ansvar* (2.utg, bind 1, s. 343-380). Oslo: Gyldendal.

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Oslo: Gyldendal.

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg). Lund: Studentlitteratur.

Hafstad, A. (2022). Risikoen for feil er for stor. *Sykepleien*, 2022; (04), 12-13.

Härkänen, M., Blignaut, A., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2018). Focus group discussions of registered nurses' perceptions of challenges in the medication administration process. *Nursing & Health Sciences*, 20(4), 431-437. <https://doi.org/10.1111/nhs.12432>

Härkänen, M., Saano, S., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Using incident reports to inform the prevention of medication administration errors. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21-22), 3486-3499. <https://doi.org/10.1111/jocn.13713>

Helsedirektoratet. (2015). *Legemiddelhåndteringsforskriften med kommentarer*. (Rundskriv IS-7/2015). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/legemidler/legemiddelbruk>

Helsedirektoratet. (2018). *Riktig dobbeltkontroll kan redusere antall legemiddelfeil*. (Læringsnotat IS-2774). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/legemidler/legemiddelbruk>

Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/pasientsikkerhet-og-kvalitetsforbedring>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Legemiddelmeldingen: Riktig bruk – bedre helse*. Meld. St. 28 (2014-2015). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20142015/id2412810/?ch=1>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1991-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/NL/lov/1999-07-02-64>

Hofstad, E. (2022). Pasient døde av feilmedisinering – etterpå skjedde dette. *Sykepleien*, 2022; (04), 60-65.

I trygge hender 24/7. (2021, 20. mai). Om pasientsikkerhet. Hentet fra <https://www.itryggehender24-7.no/om-pasientsikkerhet>

Keers, R., Williams, S., Cooke, J., & Ashcroft, D. (2015). Understanding the causes of intravenous medication administration errors in hospitals: A qualitative critical incident study. *BMJ Open*, 5(3), E005948. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005948>

Legemiddelhåndteringsforskriften. (2008). *Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp* (FOR-2008-04-03-320). Lovdata. <https://lovdata.no/SF/forskrift/2008-04-03-320>

Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utgave. ed.). Oslo: Gyldendal.

Mulac, A., Taxis, K., Hagesaether, E., & Gerd Granas, A. (2020). Severe and fatal medication errors in hospitals: Findings from the Norwegian Incident Reporting System. *European Journal of Hospital Pharmacy. Science and Practice*, 28(E1), E56-E61.

Nightingale, F. (1863). *Notes in hospitals*. London: Longman, Roberts & Greene.

Olsen, L. A., Kofoed, E. & Rygg, L.Ø. (2018). *Håndtering av legemidler* (1.utgave). Cappelen Damm Akademisk.

Otterlei, S. S., Angell, E. & Johansen, E. N. (2017, 14.september). Djabrail (6) døde etter feilbehandling på sykehuset. *NRK*. Hentet fra [https://www.nrk.no/vestland/djabrail- 6 -dode-etter-feilbehandling-pa-sykehuset-1.13689354](https://www.nrk.no/vestland/djabrail-6-dode-etter-feilbehandling-pa-sykehuset-1.13689354)

Sessions, Nemeth, L. S., Catchpole, K., & Kelechi, T. J. (2019). Nurses' perceptions of high-alert medication administration safety: A qualitative descriptive study. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3654–3667. <https://doi.org/10.1111/jan.14173>

Smeulers, M., Onderwater, A., Van Zwieten, M., & Vermeulen, H. (2014). Nurses' experiences and perspectives on medication safety practices: An explorative qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 22(3), 276-285. <https://doi.org/10.1111/jonm.12225>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/NL/lov/1999-07-02-61>

Thorsen, R. (2011). Trygghet. I Skaug, E.-A. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener og livsutfordringer* (2.utg, bind 3, s. 106-130). Oslo: Gyldendal.

VEDLEGG

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
26.10.22	CINAHL	(medication errors OR medication safety) AND (nurse OR nurses OR nursing)	År: 2012-2022 Språk: engelsk Peer reviewed	2,176			
26.10.22	CINAHL	(medication errors OR medication safety) AND (nurse or nurses OR nursing) AND (causes OR reasons OR factors)	År: 2012-2022 Språk: engelsk Peer reviewed	729			
26.10.22	CINAHL	(medication errors OR medication safety) AND (nurse OR nurses OR nursing) AND (causes OR reasons OR factors) AND (perceptions OR attitudes OR opinion OR experience OR view OR reflections or belief)	År: 2012-2022 Språk: engelsk Peer reviewed	280	17	9	3
28.10.22	MEDLINE	(medication errors OR medication safety) AND (nurse OR nurses OR nursing) AND (perceptions OR attitudes OR opinion OR experience OR view OR reflections OR belief)	År: 2012-2022 Språk: engelsk Peer reviewed	787			
28.10.22	MEDLINE	(medication errors OR medication safety) AND (nurse OR nurses OR nursing) AND (perceptions OR attitudes OR opinion OR experience OR view OR reflections OR belief) AND (prevent OR prevention OR preventing)	År: 2012-2022 Språk: engelsk Peer reviewed	344	14	5	2

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Artikkel 1	
Tittel	Using incident reports to inform the prevention of medication administration errors
Tidsskrift, årstall	Journal of Clinical Nursing, 2017
Land	Finland
Forfattere	Härkänen, M., Saano, S. & Vehviläinen-Julkunen, K.
Hensikt	Å beskrive måter å unngå feil ved administrering av legemidler basert på sykepleieres syn beskrevet i hendelsesrapporter.
Perspektiv	Sykepleiere, og annet helsepersonell
Metode og analyse	<p>Hendelsesrapporter knyttet til legemiddel-administrasjon ble samlet inn fra to sykehus mellom 1. januar 2013 og 31. desember 2014. Begge sykehusene (universitet og sentralsykehus) tilbyr spesialisert omsorg Øst-Finland.</p> <p>En datadrevet, induktiv tilnærming og innholdsanalyse ble brukt for å analysere dataene. Dataene ble gjennomgått, sammenstilt og kategorisert i tre hovedkategorier, og flere underkategorier.</p>
Utvalg/populasjon	Totalt 1012 hendelses-rapporter ble analysert. Disse inneholdt en fritekst-beskrivelse av hendelsene og sykepleieren sitt syn på hvordan hendelsen kan forebygges i framtiden.
Resultater	Sykepleiernes syn på forebygging av legemiddelfeil ble delt i tre hovedkategorier: relatert til individet, teamet og til organisasjonen. Relatert til individet så man mangel på nøyaktighet, kontroll og å følge retningslinjene, i tillegg til dårlige holdninger til arbeidet som viktige årsaker. Relatert til teamet så man dårlig dokumentasjon og merking av legemidler, dårlig informasjonsflyt og samarbeid, og dårlig arbeidsfordeling som viktige årsaker. Relatert til organisasjonen så man at arbeidsmiljøet, mangel på ressurser og tilstrekkelig opplæring, mangel på klare retningslinjer og fagutvikling, som viktige årsaker.

Artikkel 2	
Tittel	Understanding the causes of intravenous medication administration errors in hospitals: a qualitative critical incident study
Tidsskrift, årstall	BMJ Open, 2015
Land	Storbritannia
Forfattere	Keers, R.N., Williams, S.D., Cooke, J. & Ashcroft, D.M.
Hensikt	Undersøke de underliggende årsakene til feil ved administrering av intravenøse legemidler på offentlig sykehus
Perspektiv	Sykepleiere
Metode og analyse	<p>Semistrukturerte intervjuer med sykepleiere ble gjennomført mellom juni 2012 og august 2013.</p> <p>Intervjuene handlet om årsaker til feil ved administrering av legemiddel, som de direkte var involvert i, i tillegg til hva sykepleieren mente kunne forebygget eller hindret feilen, og hvilke endringer hun eller han har gjort i sin egen praksis ved legemiddel-administrering siden feilen.</p> <p>Dataene ble kodet og analysert, og kategorisert.</p>
Utvalg/populasjon	20 sykepleiere som jobbet ved to forskjellige offentlige sykehus nord-vest i England.
Resultater	<p>Feilene inneholdt beskrivelser av 23 aktive feil, hvorav 5 var kunnskapsbaserte feil, 3 regelbaserte feil, 7 var glipper, 4 var glemsel og 4 var bevisste brudd på retningslinjene. Seks forskjellige forhold ble identifisert som årsaker: problemer med pasienten; den enkelte sykepleier; legemiddel-administrasjonen som oppgave; teamet; arbeidsforhold og utstyr. Latente forhold ble diskutert som bredere organisatoriske beslutninger.</p>

Artikkel 3	
Tittel	Nurses' experiences and perspectives on medication safety practices: an explorative qualitative study
Tidsskrift, årstall	Journal of Nursing Management, 2014
Land	Nederland
Forfattere	Smeulers, M., Onderwater, A. T., Van Zveiten, M.C.B. & Vermeulen, H.
Hensikt	Utforske sykepleieres erfaringer med og syn på forebygging av feil ved administrering av legemidler.
Perspektiv	Sykepleiere
Metode og analyse	<p>Semistrukturerte, individuelle intervjuer gjennomført mellom mars og desember 2011. Hvert intervju varte i omtrent 60–90 minutter. De semistrukturerte intervjuene tillot deltakerne å snakke fritt med strukturert veiledning fra intervjueren.</p> <p>Analyse av dataene ble utført parallelt med intervjuene, i henhold til retningslinjer for kvalitativ forskning. Gjennom konsensusmøter ble de mest relevante temaene knyttet til sykepleieres erfaringer med og perspektiver på forebygging av feil ved administrering av legemidler identifisert. Til slutt ble tekstfragmentene sortert og analysert i henhold til de identifiserte temaene.</p>
Utvalg/populasjon	20 sykepleiere fra forskjellige erfaringsnivå og stillinger, på et universitets-sykehus, ble intervjuet.
Resultater	<p>Tre temaer ble funnet i studien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sykepleierens rolle og ansvar i legemiddeladministrering: trygg tilberedning og administrering, i tillegg til sykepleierens kliniske resonnement 2. sykepleieres mulighet til trygt arbeid: kunnskap om risiko og arbeidsmiljøet virker inn 3. aksept av sikkerhetspraksis: fordeler, gjennomførbarhet og hensiktsmessighet er avgjørende for å følge retningslinjer og sikkerhetspraksis

Artikkel 4	
Tittel	Nurses' perceptions of high-alert medication administration safety: A qualitative descriptive study
Tidsskrift, årstall	Leading Global Nursing Research, 2019
Land	USA
Forfattere	Sessions, L.C., Nemeth, L.S., Catchpole, K & Kelechi, T.J.
Hensikt	Fastslå sykepleieres oppfatninger om sikkerhet ved administrering av legemidler der feil kan få alvorlige følger for pasienten.
Perspektiv	Sykepleiere
Metode og analyse	Det ble gjennomført individuelle intervjuer fra juli til september 2017 med bruk av brede, åpne, semistrukturerte intervju spørsmål. Innholdsanalyse ble brukt til å identifisere, beskrive og trekke slutninger om de kvalitative dataene generert av sykepleierene.
Utvalg/populasjon	18 sykepleiere som jobbet med akutt syke voksne mennesker på to forskjellige sykehus i Maryland, USA deltok i studien.
Resultater	Tre hovedtemaer ble identifisert som bidragsytere til sikkerhet i administrering av legemidler der feil kan få alvorlige følger for pasienten: organisatorisk sikkerhetskultur, samarbeid og sykepleiers kompetanse og engasjement. Faktorer som bidro til feil inkluderte distraksjoner, høy arbeidsbelastning og mangel på tid. Slurving med kontroll og dobbelt-kontroll var vanlig.

Artikkel 5	
Tittel	Focus group discussions of registered nurses' perceptions of challenges in the medication administration process
Tidsskrift, årstall	Nursing and Health Sciences, 2018
Land	Finland
Forfattere	Härkänen, M., Blignaut, A. & Vehviläinen-Julkunen, K.
Hensikt	Å beskrive sykepleieres oppfatning relatert til utfordringer i administreringsprosessen av legemidler
Perspektiv	Sykepleiere
Metode og analyse	Kvalitativ beskrivende studie med bruk av fokusgruppe-intervju. En induktiv dataanalyse, basert på innholdsanalyse, ble utført. Analysen inkluderte tre faser: forberedelse, organisering og rapportering.
Utvalg/populasjon	20 sykepleiere deltok, fra fire ulike avdelinger på to forskjellige sykehus i Finland, mellom mai og desember 2015.
Resultater	<p>Sykepleierne beskrev flere utfordringer under legemiddel-administrering. Disse ble organisert i fem temaer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. medisiner, blant annet i forhold til synonym-preparater, legemidler som ligner hverandre i navn og utseende og unormale administrerings-tider 2. samarbeid mellom helsepersonell, spesielt i forhold til legens ordinasjoner, 3. ressurser og arbeidsmiljø, herunder særlig mangel på tid og ressurser, distraksjoner og avbrudd i administreringen og hasting mellom oppgaver 4. ferdigheter og utdanning, særlig pekte sykepleierne på mangel på kunnskap og utdanning om legemidler, bivirkninger og interaksjoner 5. pasientrelaterte faktorer, herunder pasienter som nektet medisiner av forskjellige årsaker, eller som har vanskeligheter med å innta legemidler pga. for eksempel svelgvansker.