

Akademin för hälsa, vård och välfärd

DET DAGLIGA ARBETET

En litteraturöversikt över sjuksköterskans läkemedelshantering

ELISABETH ARGIROUDAKI

LINNEA NILSSON

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Camilla Schmidt Birgersson
Annica Lövenmark
Examinator: Lena-Karin Gustafsson
Seminariedatum: 2019-01-18
Betygsdatum: 2019-02-07

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Omvårdnadens mål är att främja hälsa och att patienten ska vara självständig så långt det är möjligt. Patient och anhöriga ska göras delaktiga i omvårdnaden och omvårdnadsprocessen. Sjuksköterskan ska arbeta med säker vård vilket innebär att bland annat kunna hantera läkemedel på ett säkert sätt. Patientsäkerhet innebär att skapa en vård där vårdskador inte förekommer. **Syfte:** Att skapa en översikt över vad som kan påverka sjuksköterskans läkemedelshantering på vårdavdelning. **Metod:** En allmän litteraturöversikt som inkluderade elva artiklar där tre var kvantitativa, fyra kvalitativa och fyra tvärsnittsstudier. **Resultat:** Sjuksköterskornas kliniska erfarenhet påverkade läkemedelshanteringen. Bristande kunskap inom farmakologi påverkade läkemedelsprocessen negativt. Många fel i samband med läkemedelshanteringen hade koppling till tung arbetsbelastning och övertidsarbete. Sjuksköterskorna beskrev att de fel som var kopplade till läkemedelshanteringen uppstod på grund av olämpliga arbetsskift, brist på resurser och bristande kommunikation. Avbrott i samband med att sjuksköterskor arbetade med läkemedel gjorde att processen avbröts helt eller så hanterade sjuksköterskorna flera uppgifter samtidigt. Svårigheter i läkemedelshanteringen kunde uppstå på grund av otydlig ordination, stort sortiment av läkemedel eller oorganiserat läkemedelsrum. **Slutsats:** Många faktorer runt omkring sjuksköterskorna i arbetsmiljön och organisationen påvisades kunna påverka läkemedelsprocessen och leda till bristande patientsäkerhet.

Nyckelord: Kunskap, Ledarskap, Patientsäkerhet

ABSTRACT

Background: The goal of nursing is to promote health and to ensure the patient independency as far as possible. Patients and relatives should be involved in the nursing process. Nurses should work with safe care, which means, among other things, to handle medicines safely. Patient safety means creating a care where healthcare injuries do not occur.

Aim: To create an overview of what can affect the nurse's medicine management in the care department. **Method:** A general literature review that included eleven articles where three

were quantitative, four qualitative and four cross-sectional studies. **Result:** The nurses' clinical experience affected the medicine management. Lack of knowledge in pharmacology negatively affected the medicine process. Many errors in correlation with medicine management were linked to heavy workload and working overtime. The nurses described that the errors associated with medicine management arose due to inappropriate work shifts, lack of resources, and lack of communication. Interruptions during the nurses medicine management meant that the process was completely interrupted or that the nurses handled several tasks at the same time. Difficulties in medicine management could arise due to unclear prescription, a wide range of medicines or unorganized medicine rooms.

Conclusion: Many factors around the nurses in the work environment and the organization could affect the medicine process and lead to a lack of patient safety.

Keywords: Knowledge, Leadership, Patient safety

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Definitioner	2
2.1.1	<i>Läkemedelshantering</i>	2
2.1.2	<i>Omvårdnad</i>	2
2.2	Lagar och styrdokument	2
2.2.1	<i>Patientlagen</i>	2
2.2.2	<i>Patientsäkerhetslagen</i>	3
2.2.3	<i>Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor</i>	3
2.3	Patientsäkerhet	3
2.3.1	<i>Vårdskada</i>	4
2.3.2	<i>Sjuksköterskans ansvar</i>	4
2.4	Tidigare forskning	5
2.4.1	<i>Organisationens betydelse för patientsäkerheten</i>	5
2.4.2	<i>Patientens delaktighet</i>	6
2.5	Teoretiskt perspektiv	7
2.5.1	<i>Det caritativa ledarskapet</i>	7
2.5.2	<i>Luften för omvårdnad</i>	8
2.6	Problemformulering	9
3	SYFTE	10
4	METOD	10
4.1	Val av metod	10
4.2	Datainsamling och urval	10
4.3	Genomförande och dataanalys	11
4.4	Etiska överväganden	12
5	RESULTAT	12

5.1	Likheter och skillnader i syften	13
5.2	Likheter och skillnader i metod	13
5.3	Likheter och skillnader i resultat.....	15
5.3.1	<i>Betydelsen av utbildning, erfarenhet och kunskap</i>	15
5.3.2	<i>Sjuksköterskans arbetsbelastning, övertid och arbetsmiljö.....</i>	16
5.3.3	<i>Brister i läkemedelsprocessen</i>	18
6	DISKUSSION.....	19
6.1	Resultatdiskussion.....	19
6.1.1	<i>Diskussion om syfte</i>	20
6.1.2	<i>Diskussion om metod.....</i>	20
6.1.3	<i>Diskussion om resultat.....</i>	21
6.2	Metoddiskussion	24
6.3	Etikdiskussion	26
7	SLUTSATS.....	27
8	FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING.....	28
	REFERENSLISTA	29

BILAGA A SÖKMATRIS

BILAGA B KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Säker vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser som innefattar att arbeta säkert med läkemedelshantering. Omvårdnad innebär att främja hälsa hos patienten därav är det viktigt med god kunskap och färdighet inom läkemedelshantering samt förstå dess betydelse för patientsäkerheten. Området har valts för att studenterna bakom examensarbetet har erfårit läkemedelshantering under den verksamhetsförlagda utbildningen på sjuksköterskeprogrammet och har i samband med det sett brister i läkemedelshanteringen och omvårdnaden. Läkemedelshanteringen och dess påverkan på patientsäkerheten anses vara en viktig del av det dagliga arbetet i det framtida yrket som sjuksköterska. Det här examensarbetet kommer av den anledningen att fokusera på sjuksköterskornas arbete med läkemedelshantering och vad som kan påverka processen. Det valda intresseområdet är hämtat från forskargrupp MDH/HVV: comcare vid avdelning för Hälsa, Vård och Välfärd på Mälardalens Högskola. Ämnet kommer från en lista där studenterna fick välja intresseområde utifrån efterfrågade ämnen och lyder: Sjuksköterskors erfarenheter av patientsäkerhetsarbete på vårdavdelning. Historiskt sett har patientsäkerhetsarbetet i Sverige inspirerats av omvärlden och utvecklades under 2000-talet (Socialstyrelsen, 2017a). Mätningar och undersökningar gjordes på bland annat vårdrelaterade skador och patientsäkerhetskultur. Föreskrifter med krav på patientsäkerhet och kvalitet inom vården för vårdgivare tydliggjordes år 2005 av Socialstyrelsen och år 2011 stiftades Patientsäkerhetslagen för en säkrare vård. Socialstyrelsen sammanställer årligen en rapport om läget inom Patientsäkerhetsområdet i Sverige. Genom att patienten och vårdpersonal är delaktiga samt att en god patientsäkerhetskultur infinner sig kan vårdskador förhindras. Det är ett gemensamt ansvar där lärdom kan tas av tidigare erfarenheter som genom förbättring och utveckling kan säkra patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2017b).

2 BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs definitioner, lagar och styrdokument som följs av patientsäkerhetens betydelse för att förhindra vårdskada. Vidare beskrivs vårdskada för att ge en förståelse för vad bristande patientsäkerhet kan leda till. Bakgrunden fortsätter med tidigare forskning och teoretiskt perspektiv som slutligen leder till en problemformulering.

2.1 Definitioner

Nedan följer beskrivning av definitioner för att ge en ökad förståelse för betydelsen av dessa. Definitionerna är läkemedelshantering och omvårdnad. Omvårdnad och säker vård är en del av sjuksköterskans kärnkompetens vilket innefattar läkemedelshantering som är en del av sjuksköterskans dagliga arbete. Som sjuksköterska är det viktigt att arbeta med säker vård men aldrig glömma människan i helhet som vårdas.

2.1.1 Läkemedelshantering

Läkemedelshantering avser ordination av läkemedel vilket även innefattar läkemedelsgenomgångar, läkemedelsrapport, iordningställande, administrering, beställning av läkemedel samt kontroll och förvaring av läkemedel (Vårdhandboken, 2017). Farmakologisk omvårdnad beskrivs som åtgärder sjuksköterskan utför kopplat till läkemedelsbehandling och innefattar iordningsställande och administrering av läkemedel på ett säkert sätt med beaktande för patientens behov och samtidigt bevarande av patientens värdighet och integritet (Ulfvarson & Bergqvist, 2014). Fel i läkemedelshanteringen innebär en avvikelse som är oavsiktlig men som leder eller kan leda till en vårdskada (Socialstyrelsen, 2015a).

2.1.2 Omvårdnad

Målet för omvårdnaden är att främja hälsa samt att patienten ska vara självständig så långt det går (Svensk sjuksköterskeförening, 2014a). Patient och anhöriga ska göras delaktiga i omvårdnaden och omvårdnadsrelationen ska grundas i trygghet och respekt. Människan ses som enhet bestående av kropp, själ och ande inom omvårdnadsvetenskapen. I kontakt med vården blir människan en patient vilket innebär att personal inom vård och omsorg bör ta hänsyn till patientens familj, anhöriga, omgivning och miljö. Evidensbaserad omvårdnad bör ske i samråd med patienten och utformas efter patientens individuella förutsättningar samt eventuella önskemål med evidensbaserade åtgärder som ger bäst nytta för patienten (Willman, 2013).

2.2 Lagar och styrdokument

I följande avsnitt presenteras relevanta styrdokument och lagar. Dessa lagar och styrdokument kan kopplas till sjuksköterskornas arbete med läkemedelshantering på vårdavdelning.

2.2.1 Patientlagen

Patientlagen (SFS 2014:821) tillämpas inom hälso- och sjukvården där patientens ställning ska framhävas samt att patientens integritet, självbestämmande och delaktighet ska främjas. Delaktigheten syftar till att vården ska genomföras i samråd med patienten (SFS 2014:821, 5

kap. 1§). Patienten ska få information gällande vård och behandling (SFS 2014:821, 3 kap. 1§).

2.2.2 Patientsäkerhetslagen

Patientsäkerhetslagens första kapitel 6§ definierar patientsäkerhet på följande vis: "Med patientsäkerhet avses i denna lag skydd mot vårdskada" (SFS 2010:659). Vårdskada innebär skada som uppstått i kontakt med hälso- och sjukvården som kunnat undvikas, såsom lidande, fysisk eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall (SFS 2010:659, 1 kap. 5§). Vårdgivaren ska se till att åtgärder vidtas för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador (SFS 2010:659, 3 kap. 2§).

2.2.3 Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor

Enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor ska sjuksköterskan arbeta evidensbaserat (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det innebär att metoder som anses lämpliga för patientens sammanhang ska tillämpas. Sjuksköterskan ska aktivt delta i utvecklingen för att skapa en god vårdmiljö. Fortsatt beskriver kompetensbeskrivningen att sjuksköterskan ska arbeta med säker vård, vilket bland annat innebär att kunna hantera läkemedel på ett säkert sätt. Det ska ske säkert genom hela läkemedelsprocessen som ordination, verkningsmekanism, effekt, interaktioner, biverkningar samt individuella skillnader i läkemedelsprocessen. Sjuksköterskan ska även rapportera eventuella risker där vårdskada hade kunnat uppstå. Att arbeta säkert innebär även att informationsöverföring ska ske med lämplig metod. För att skapa kontinuitet i omvårdnadsprocessen krävs det att sjuksköterskan tar del av patientens journal samt dokumenterar i den. Dokumentation ska vara oberoende av vårdnivå och ske i enlighet med strukturer, termer och begrepp som är fastställda inom sjukvården. Sjuksköterskan ska även utveckla omvårdnaden och skapa förutsättningar för en god och säker vård. Förbättringsarbetet gällande säker vård ska dokumenteras kontinuerligt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

2.3 Patientsäkerhet

Patientsäkerhet handlar om att skapa en god vård där vårdskador inte förekommer (Socialstyrelsen, 2018). Personal inom hälso- och sjukvården ska tänka riskmedvetet och arbeta förebyggande, för att skapa god patientsäkerhet behöver både patienter och personal var delaktiga i arbetet. All personal inom vården ska arbeta med förbättring av patientsäkerhetsarbete och reflektera över tidigare erfarenheter för att kunna ta lärdom av dem. Arbetet inom hälso- och sjukvården är komplext vilket innebär att både människor, teknik och organisation påverkar patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2018a; Öhrn, 2014). Patientsäkerhet är en dynamisk process som förändras över tid. Ett samarbete krävs över professionsgränserna inom vården för att på bästa sätt möta patientens och anhörigas komplexa vårdbehov (Willman, 2013). Det är inte bara sjuksköterskans perspektiv och

kunskap som bidrar till patientens vård och behandling utan den innefattar flera vårdprofessioner. Patientsäkerheten är en ständigt pågående process som kräver samarbete mellan olika vårdprofessioner men också med patienten och anhöriga (Bergqvist Månsson, 2016). Säkerhetskulturen inom hälso- och sjukvården påverkas av allas arbete, från den högsta ledningen till personalens dagliga arbete på vårdavdelning (Socialstyrelsen, 2017c). En god säkerhetskultur är viktig för att minska antalet vårdskador. En verksamhet där det finns en god säkerhetskultur kännetecknas av ett öppet arbetsklimat, utan skuldbeläggning av andra där lärdom tas av inträffade händelser. Säkerhetskulturen handlar inte bara om verksamheten i sin helhet utan alla har ett individuellt förhållningssätt som formar gruppens attityder och förståelse. Det finns flera områden där en god säkerhetskultur påverkar hälso- och sjukvården som patientens säkerhet, personalens säkerhet, medicinteknisk säkerhet, läkemedelssäkerhet, informationssäkerhet, strålskydd, brandskydd och transportsäkerhet (Socialstyrelsen, 2017c). Det finns flera riskfaktorer som är viktiga att känna till (Socialstyrelsen, 2017d). Hjälpmiddel kan medföra risker om dessa inte förskrivs utifrån patientens sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättning. Vid en vårdskada har det i de flesta fallen varit flera olika faktorer som orsakat skadan (Socialstyrelsen, 2017). Det är därför viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen är medvetna om de riskområden som finns inom verksamheten. Ökad medvetenhet och kunskap inom patientsäkerhet kan skapas genom avvikelshantering och utredning av händelser.

2.3.1 Vårdskada

En vårdskada beskrivs som följande "exempel på vårdskador är läkemedelsmisstag, försenade eller felaktiga diagnoser och behandlingar, vårdrelaterade infektioner och fallskador, samt bristande omvårdnad" (Öhrn, 2014, s.382). En av de vanligaste vårdskadorna som inrapporterats till Patientnämnden är dåligt bemötande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014b). Gott bemötande från vårdpersonalen kan påverka patientens upplevelse av omvårdnadsinsatserna. För att det ska klassificeras som en vårdskada krävs det att skadan hade kunnat undvikas med rätt åtgärder (Socialstyrelsen, 2017b). Vårdskada innebär kroppsligt eller psykiskt lidande, skada eller sjukdom samt dödsfall. Det kan uppstå en vårdskada i samband med att en patient erhåller vård eller behandling inom hälso- och sjukvården, eller på grund av att behovet av vård inte tillgodosetts. Om en vårdskada inträffat krävs det omedelbar och långsiktig hantering av händelsen (Socialstyrelsen, 2017f). Inblandad personal, patient och anhöriga i händelsen påverkas beroende på hur de tas om hand. Händelsen kan upplevas på olika sätt vilket gör att det är viktigt att se till att alla får det stöd just de är i behov av. Det är viktigt att personalen lyssnar på patienten och de anhöriga. Personalen har även behov av att få stöd och information. Oavsett om vårdskadan är en fysisk eller psykisk skada, ska information ges utefter det behov som finns för patienten och anhöriga. Det är viktigt att se till att begränsa eventuella följder, be om ursäkt för det som inträffat och dokumentera det som hänt i patientjournalen (Socialstyrelsen, 2017f).

2.3.2 Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskan ansvarar för en säker läkemedelsbehandling (Ulfvarson & Bergqvist, 2014). Vid läkemedelshantering bör sjuksköterskan tänka på säkerheten som innefattar

säkerhetstänk gällande sig själv, sina kollegor, omgivningen och patienten. Läkemedel är potenta och skapade för att ge en effekt på människan, det innebär även att bieffekter kan uppstå. Problem med läkemedelsbehandling för patienten kan uppstå som till exempel kan innebära svårigheter med administration av läkemedel, brist på information om läkemedlet eller biverkningar. Följsamheten av en läkemedelsbehandling kan brista vilket innebär en skillnad mellan ordination och den egentliga läkemedelsanvändningen. Brist på patientdelaktighet kan innebära att patienten upplever att inte bli lyssnad på som i sin tur kan förlänga behandlingstiden (Bergqvist Månsson, 2016). Minskad risk för fel och misstag kan uppnås om patienten i samsyn med sjuksköterskan kan fatta informerade beslut om sin behandling (Ulfvarson & Bergqvist, 2014). Sjuksköterskan ska utbilda patienten gällande läkemedelshantering samt uppmuntra patienten till deltagande, ansvarstagande och självständighet gällande den egna läkemedelsbehandlingen. En lyckad behandling kan således uppnås om patienten får information och undervisning gällande sin läkemedelsbehandling, hur läkemedel hanteras och intas samt varför läkemedel bör tas. Det ansvarar sjuksköterskan för. Individerna bör delaktiggöras i behandlingen för att uppnå så god effekt som möjligt. Sjuksköterskans uppgift blir därför att ta sig tid till patienten, informera och diskutera behandling och läkemedelsanvändning. Sjuksköterskan ska motivera patienten genom information och delaktighet samt underlätta intag av läkemedel med olika tips. Patienter och anhöriga är viktiga att inkludera i teamet som på så sätt kan påverka vården och deras erfarenheter kan leda till en säkrare vård (Bergqvist Månsson, 2016). En patients kunskap om den egna sjukdomen och behandling är viktig för patientsäkerheten. Det ökar patientsäkerheten och följsamheten till ordinationer om patienten förstår varför läkemedlet bör tas, hur det ska tas och de eventuella biverkningarna det kan innebära att ta läkemedlet. Säker vård är en viktig del av vården där alla har rätt till säker och god vård samt omsorg. Det är sjuksköterskans uppgift att lyssna till patienten, göra patienten och anhöriga delaktiga i vården och på så sätt främja patientens upplevelse av den egna hälsan och välbefinnandet (Svensk sjuksköterskeförening, 2014b). Utifrån patientens behov ska planering, genomförande och resultat dokumenteras av läkemedelsbehandlingens olika moment (Ulfvarson & Bergqvist, 2014). Omvårdnadshandlingar ska vara ett komplement till läkemedelsbehandling. Läkemedelsbehandlingen bör individanpassas genom att den infogas i individens vardagsliv då sjukdom och läkemedel endast är en liten del av livet.

2.4 Tidigare forskning

Nedan beskrivs tidigare forskning gällande organisationens betydelse för patientsäkerheten samt patientens delaktighet i vården.

2.4.1 Organisationens betydelse för patientsäkerheten

Faktorer som påverkar patientsäkerheten på ett negativt sätt är brist på ledarskap och brist på samarbete samt bristande rapporteringssystem (Ammouri, Tailakh, Muliira, Geethakrishnan & Al Kindi, 2015). Patientsäkerheten kan påverkas från en högre nivå när verkställande sjuksköterskor på avdelningen är med och kan påverka på styrelsenivå (Jones, Lankshear & Kelly, 2016). Patientsäkerheten och vårdkvaliteten har visats gynnas av en

engagerad och stöttande styrelse men är styrelsen inte engagerad tas frågan angående patientsäkerhet inte på lika stort allvar (Jones et al., 2016). Patientsäkerheten och vården kan även bli lidande på grund av höga krav på effektivitet från organisationsnivå (Jangland, Nyberg & Yngman, 2017). Patienter som tidigare vårdats på intensivavdelning flyttades till andra avdelningar till följd av önskad ökad effektivitet och produktivitet på organisationsnivå. Vid brist på ledarskap och samarbete kollegor emellan kan rapporteringen av ogynnsamma händelser på en vårdavdelning påverkas och dessa händelser kan då inte åtgärdas eller förbättras på grund av bristande rapportering (Kirwan, Matthews & Scott, 2013). Skillnad i synen på patientsäkerhet har visats om sjuksköterskorna jobbar patientnära eller mer administrativt, där de förstnämnda har visats ha en negativare syn medan de administrativa sjuksköterskorna har en positivare syn på patientsäkerhet (Turunen, Partanen, Kvist, Miettinen & Vehviläinen-Julkunen, 2013). Det kan förklaras i att sjuksköterskorna som jobbar patientnära är mer involverade i patientarbetet och jobbar med direkt patientsäkerhetsarbete medan de administrativa sjuksköterskorna tar hand om brister gällande patientsäkerhet på en högre organisatorisk nivå. När det gäller kopplingen mellan arbetsmiljö och patientsäkerheten inom sjukvården kan personlighetsfaktorer ha en inverkan enligt Louch, O'Hara, Gardner och O'Connor (2016). Sjuksköterskornas känslomässiga stabilitet i form av att vara lugn och behärskad i pressade eller kritiska situationer är en förutsättning för prestationsförmågan i arbetet. Ett bemötande där sjuksköterskorna är inbjudande och tillmötesgående har visats vara en förutsättning för minskade arbetsolyckor och ökad arbetsförmåga. Det finns ett samband mellan omsorg och jobbprestation, teamets prestation och olyckshändelser. Det har även visats finnas ett samband mellan känslomässig stabilitet och kvaliteten, vårdsäkerheten samt patientens uppfattning av vårdkvaliteten. Har vårdpersonalen som arbetar en positiv inställning, rapporteras det om mer gynnsamma uppfattningar av patientsäkerheten på enheten (Louch, et al., 2016).

2.4.2 Patientens delaktighet

Vid överrapportering till ny sjuksköterska finns det olika synsätt på patientens delaktighet i samband med det (Tabiano, Buknall, Sladdin, Whitty & Chaboyer, 2017). Det kan innebära att patienten betraktas som en informationsresurs, att konfidentiell och känslig information hanteras korrekt samt att möjliggöra patientmedverkan. Om sjuksköterskan rapporterar vid patientens säng innebär det att patienten kan bidra med klinisk information relaterat till vården, vilket kan påverka patientens säkerhet. Patienter vill vara delaktiga och ta del av information gällande sin vårdprocess (Benham- Hutchins, Staggars, Mackert, Johnson & Bronkart, 2017). Överrapportering vid skiftbyte som sker vid patientens säng har visats kunna gynna patientsäkerheten då patienten bjuds in att kommunicera direkt med sjuksköterskorna (Maxson, Derby, Wroblewski & Foss, 2012). Det ökar patientens delaktighet och således patientsäkerhet och vårdkvalitet.

Patienter beskriver en önskan om att hellre ha för mycket information än för lite då en känsla av maktlöshet och ojämlikhet kan infinnas (Benham- Hutchins et al., 2017). De vill vara med och få läkemedelsinformation för att kunna vara med i beslutsprocessen. Det här ökar patienternas tillit för personalen då det kan upplevas att information inte undanhålls. Patienterna vill även ha information och utbildning under vårdtiden för att veta vad de kan

förväntas av vårddagen och omvårdnaden. Vid övrapportering kan patienter uppleva att de inte får chansen att känna sig närvarande och delaktiga i processen. Det som kan uppmuntra patientens delaktighet är att sjuksköterskan bekräftar patienten och bjuder in dem att vara delaktiga. För att känna trygghet önskar patienterna öppen, aktuell och konkret information gällande deras hälsotillstånd (Rathert, Brandt & Williams, 2011). Patienterna kan ibland uppleva att de får vänta i flera timmar för att få information från sjuksköterskorna på grund av att de hela tiden verkar upptagna. Patienterna önskar att sjuksköterskorna ska anstränga sig mer för att kommunicera med dem och deras anhöriga för att få ta del av vårdplanen. Anhöriga kan uppleva att sjuksköterskorna inte har den information som efterfrågas eller att de inte får berätta. Patienter och anhöriga kan uppleva förvirring då information kan skiljas åt från vårdpersonalen. Många patienter kan uppleva oro i samband med läkemedelsadministration samt att frågor ofta blir obesvarade eftersom att sjuksköterskorna upplevs osäkra. Patienterna beskriver att de inte vet vad det är för läkemedel de får vid varje tillfälle. Patienterna kan uppleva vårdpersonal som trivialiserande, avvisande, skeptisk eller att de har en tveksam attityd (Hågensen, Nilsen, Mehus & Henriksen, 2018). Vårdpersonalen förbiser patienternas upplevelser av inre känsla av oro. Vid diagnostiska fel kan patienterna uppleva oro på grund av lång väntan eller frånvaro av fortsatt utredning. Det beskrivs av patienter som en klump i magen att inte få rätt diagnos eller information. När vårdpersonalen får reda på att fel uppstått vid till exempel behandling anses de inte vilja prata om felet och ge patienten det stöd de själva upplevde att de behövde med uppföljning. Patienterna kan uppleva att de får utstå smärta, obehag, sårbarhet och oväntade känslor när de inte tagits på allvar.

2.5 Teoretiskt perspektiv

Vårdteoretiker Bondas (2003) teori om *det caritativa ledarskapet* beskrivs i följande avsnitt som är en ontologisk teori och en kombination av en caritativ vårdteori (Eriksson) och en teori om organisationskulturer (Schein's). Det följs av *luften för omvårdnad* (Bondas, 2009). Bondas belyser vikten av att som sjuksköterska och vårdare tjäna patienten, vilket kräver kompetens och ödmjukhet. Sjuksköterskorna är ledare i den yrkesverksamma rollen, där ledarskapets betydelse är att vara en förebild för organisationen.

2.5.1 *Det caritativa ledarskapet*

Bondas har skapat uttrycket *caring administration* där ordet administration härleds till sitt latinska ursprung administrare som på svenska kan översättas till att tjäna eller hjälpa (Bondas, 2003). *Caring administration* betyder alltså vårdgivande administration och kan förklaras som att vården ska tjäna patienten. Bondas (2003) beskriver det caritativa ledarskapet där huvudmålet är att tjäna patienten med mänsklig kärlek och barmhärtighet. Caritas motivet, värdighet, mätning och betydelsen i hälso- och sjukvården och relationerna i vårdkulturen i förhållande till ledarskapet är de fem teserna som Bondas kommit fram till i sin teori och som beskrivs nedan. Den första tesen som beskrivs enligt Bondas (2003) är människan som en enhet av kropp, själ och ande som är sårbar samt moralisk. Människan rör sig mellan aktivitet och passivitet, ensamhet och gemenskap. Tillväxten och blivandet av

människan kan hindras eller döljas av föremål som stör rutiner i organisationskulturen. Caritas motivet är den andra tesen och beskrivs som det osjälviska ledarskapet med kärlek och barmhärtighet som grund. Det är en påminnelse att vårdandet handlar om att tjäna patienten. Organisationskulturen och administrationen ska vara fylld med omsorgsfullhet som ska synas i personalens handlingar och hur de uttrycker sig. Caritas motivet ska ge styrka och en djupare mening till organisationskulturer. Med värdighet menas att alla medarbetares unika potential ska omhändertas och kompetenser ska erkännas. Hela organisationen bär ansvaret men en ledare är en förebild och bär ett speciellt ansvar för det, även vid vård av patienter och i andra möten med människor. Vid kränkning av någons värdighet ska ledaren ingripa. Kränkning kan innebära att visa för lite omtanke, ingen omtanke eller att vara nonchalant eller provokativ. Den fjärde tesen innebär fenomen som människors hälsa, lidande, omsorg och värdighet som inte kan mätas inom hälso- och sjukvården. Det är därför ledarens uppgift att patienter, anhöriga och medarbetare får möjlighet att beskriva det. Ledaren bör ta tillvara på denna viktiga information och ta med den vid eventuella förändringar och beslutsfattanden i organisationen. Den femte tesen beskriver relationer i vårdkulturen. I alla organisationer ingår aktiviteter, planering, utveckling, budgetering, beslutsfattande och utvärdering i ett ledarskap. Ledaren och vårdpersonalen ska motiveras av att tjäna patienten. Dessa relationer utvecklas i en kultur av öppenhet, gästfrihet och tillgänglighet. I det caritativa ledarskapet beskrivs ledaren också som en etisk förebild och speglar det etiska förhållningssättet och mänskliga värdigheten som ingår i organisationen. Ledarskapet ska ske ansvarsfullt och handlingskraftigt med mod när det krävs, för att tjäna patienten. Det caritativa ledarskapet är en del i vårdkulturen med många olika aktörer, alltifrån patienter, närstående till vårdpersonal och chefer. Dessa aktörer är alla människor med sårbarhet och brister. Vid konflikter, kränkningar och problem i vårdkulturen är det den caritativa ledarens uppgift att inte glömma patienten och att vården handlar om att tjäna den lidande patienten. Ledaren ska påminna de andra aktörerna om det. Som ledare inom hälso- och sjukvården ska människan inte bara leda och gå före utan också leda med sina medarbetare (Bondas, 2003).

2.5.2 Luften för omvårdnad

Bondas (2009) beskriver *förbereda* som en process vilket innebär att möjliggöra det ultimata på vårdavdelningen. Förberedelse förklaras som en viktig kärnfunktion för sjuksköterskornas ledare som skapar riktningen för omvårdnad och fokuserar på resultaten av omvårdnaden. Förberedelse för omvårdnad är en viktig kärnfunktion när den kopplas till huvudfunktionen som är omhändertagandet av patienter. En god luft för omvårdnad kan beskrivas som enhetens atmosfär. För att hålla en god luft för omvårdnad på vårdavdelningen är det viktigt att det finns fönster och dörrar som är öppna för omgivningen och personalen. Luften på avdelningen ger näring och kraft för nyheter, kunskaper och relation. Bondas teori *att förbereda luften för omvårdnad* innefattar två huvudkategorier: *skapa riktning och innehåll av omvårdnaden* och *att vara orolig för omvårdnad* (Bondas, 2009).

Den första huvudkategorin beskrivs som *att skapa riktning och innehåll av omvårdnaden* där ledarna beskriver sin roll i omvårdnaden som att bidra med kunskaper, modeller och ideal (Bondas, 2009). Förhållanden och dialoger bygger grunden för omvårdnad. Tre

underkategorier beskrivs som *skapa individuell och familjecentrerad omvårdnad, skapa relationer och dialoger för omvårdnad* och *skapa en kultur för omvårdnad*. Sjuksköterskornas avdelningsledare beskriver patienterna som guider för deras ledarskap samtidigt som att ge stöd till sjuksköterskorna för att kunna hantera den dagliga omvårdnaden av patienterna. Det beskrivs vara viktigt att ta emot och ge feedback från personalen för att skapa en god miljö. Det anses även viktigt att skapa stöd för personalen för att de ska kunna och vilja ta några extra steg för varje patient i omvårdnaden. Ledarna vill skapa en atmosfär som bygger på omsorg och etiska värderingar där en god anda på avdelningen anses innehålla tillit, säkerhet, stödjande kontakter, flexibilitet och öppenhet. Den andra huvudkategorin beskrivs som *att vara orolig för omvårdnad*. Ledarna beskriver ofta att de har sjukvården i sina tankar och vill utveckla omvårdnaden samtidigt som de uppskattar att det finns personal som är kunnig och omtänksam. De förväntar sig att personalen ska prestera sitt bästa med stöd från ledarna. De vill utbilda personalen för att de ska förstå vikten av bemötande till patienten och anhöriga. Det viktiga är att personalen trivs och mår bra annars påverkas hela organisationen (Bondas, 2009).

2.6 Problemformulering

Tidigare forskning visar att patienterna vill vara delaktiga i omvårdningsprocessen. Om överrapportering till nästa sjuksköterska sker tillsammans med patienten kan det bidra till att patienten direkt kan kommunicera med sjuksköterskan samt att delaktigheten ökar. Patienterna önskar att få mycket information från sjuksköterskan men upplever däremot att det kan ta flera timmar för att få svar på en fråga. Det caritativa ledarskapet innebär att vården ska tjäna patienten med kärlek och barmhärtighet. Ledarskapet ska ske ansvarsfullt och handlingskraftigt med mod, för att tjäna patienten. Vårdskada kan uppstå när säkerhetsarbetet på en vårdavdelning brister. En vårdskada kan innebära kroppsligt eller psykiskt lidande samt skada, sjukdom eller värsta fall dödsfall. År 2011 stiftades Patientsäkerhetslagen i Sverige för att skapa en säkrare vård. Det är av största betydelse att identifiera de risker som kan uppstå på en vårdavdelning i sjuksköterskornas dagliga arbete. Läkemedelshantering är en av sjuksköterskornas dagliga uppgifter som kan påverkas vid bristande patientsäkerhet. Om sjuksköterskornas arbete med läkemedelshantering brister kan det leda till skada för patienten, anhöriga och sjuksköterskorna själva. Genom att identifiera brister som kan uppstå inom läkemedelshanteringen kan det för sjuksköterskorna bidra med en insikt och ökad kunskap om det som kan påverka läkemedelsprocessen. Sjuksköterskan kan även identifiera de risker som finns för patienten om säkerheten brister som kan ge både fysiska och psykiska konsekvenser. Därav fokuserar det här examensarbetet på sjuksköterskornas arbete med läkemedelshantering på vårdavdelning.

3 SYFTE

Syftet är att skapa en översikt över vad som kan påverka sjuksköterskans läkemedelshantering på vårdavdelning.

4 METOD

Nedan följer en beskrivning vid val av metod, tillvägagångssätt vid litteratursökning och urval i databaser samt hur data har kvalitetsgranskats. De valda artiklarna som sedan godkänts efter kvalitetsgranskning har sedan analyserats för att hitta likheter och skillnader.

4.1 Val av metod

Utifrån examensarbetets syfte, att skapa en översikt över vad som kan påverka sjuksköterskans läkemedelshantering på vårdavdelning, tillämpades metoden allmän litteraturöversikt som utgår från Friberg (2017). Valet att göra en litteraturöversikt grundades i att få en översikt över vilken kunskap som redan fanns inom ämnesområdet och identifiera eventuella områden som behövde utforskas mer. Kunskap om ett ämnesområdes bredd och omfång skapas genom en litteraturöversikt (Friberg, 2017). Enligt Friberg (2017) sker en allmän litteraturöversikt genom att först avgränsa ett problemområde som följs av att söka vetenskapliga artiklar och skapa helhetsperspektiv inom det valda problemområdet. När detta är gjort sker en avgränsning till ett val av artiklar genom avgränsningar med sökord och inklusionskriterier och exklusionskriterier. Därefter granskas de valda artiklarnas kvalitet som följs av en analys av artiklarnas innehåll för att kunna identifiera övergripande områden. Under denna process identifieras likheter och skillnader i syfte, metod och resultat.

4.2 Datainsamling och urval

Urval av sökord och inklusionskriterier anpassades utifrån examensarbetets syfte. Kvalitativa, kvantitativa och tvärsnittsstudier har använts för att få en översikt av ämnesområdet. Genom att använda studier med olika metoder kan kunskap om ämnet sammanställas från olika perspektiv.

Artikelsökningarna utfördes i databaserna CINAHL plus och PubMed, för att skapa en övergripande blick av material som fanns inom ämnesområdet samt för att få en uppfattning om examensarbetet kunde utföras som en allmän litteraturöversikt. Databaserna CINAHL plus och PubMed användes då de ansågs lämpliga för vårdvetenskapliga ämnen. Sökmatrix bifogas i BILAGA A där totalt 389 artiklar hittades i de olika databaserna. I Sökmatriken (BILAGA A) redovisas databas, datumet sökningen gjordes, avgränsningar, sökord, antal

träffar, antal lästa abstract samt valda artiklar för vidare granskning. Vid sökningar i databaserna gjordes avgränsningar för att begränsa antalet träffar på artiklar och hitta artiklar som var relevanta för examensarbetets syfte, dessa avgränsningar beskrivs som inklusionskriterier och exklusionskriterier. Inklusionskriterier vid artikelsök var att artiklarna skulle vara Peer reviewed, vilket endast kunde tillämpas i databasen CINAHL plus, full text, free full text, årtal mellan 2012–2018. Sökord som användes var: “medication errors AND nursing care AND hospital AND patient safety culture”, ”medication error AND nursing care hospital, medication errors AND nursing”. Andra inklusionskriterier var att studien skulle ha utförts på ett sjukhus, vårdavdelning och riktas mot allmänsjuksköterskorna. Inga avgränsningar gjordes gällande vilket land studien utfördes i. Exklusionskriterier var om det gällde specialistsjuksköterskor eller avdelningar där allmänsjuksköterskan inte kan arbeta eller annan vårdinträning än sjukhus.

För att välja ut passande artiklar, lästes alla titlarna under sökresultaten för att avgöra om en artikel var användbar och relevant i förhållande till examensarbetets syfte, det gjordes för att kunna gå igenom alla träffar som framgick vid sökningen. Om en artikel hade intressant titel och verkade relevant för syftet lästes artikelns abstract för att få en förståelse för vad artikeln handlade om och kunna avgöra om artikeln hade de valda inklusionskriterierna. Ansågs artikeln lämplig utifrån titel och abstract lästes hela artikeln och en kvalitetsgranskning genomfördes. Kvalitetsgranskningsfrågorna enligt Friberg är bifogade i BILAGA B. Tio frågor valdes och omformulerades till jakande och nekande frågor med Fribergs (2017) kvalitetsgranskningsfrågor som grund. Frågor som ansågs vara viktiga berörde syfte, metod, undersökningens personer, en dataanalys med tydligt beskrivet resultat som är viktigt för syftet, diskussion samt etiska resonemang. Minst åtta av tio frågor skulle ha besvarats jakande för att anses ha hög kvalitet. Resultatet på kvalitetsgranskningen för varje enskild artikel redovisas i BILAGA C Artikelmatris. I BILAGA C beskrivs under rubriker varje artikels titel, författare samt tidskrift följt av artikelns syfte, metod, analysmetod, resultat samt resultat av kvalitetsgranskningen. I artikelmatrisen har varje artikel givits ett nummer för att lättare identifieras under analysen. Totalt femton artiklar kvalitetsgranskades där fyra artiklar exkluderades på grund av bristande kvalitet. Endast de elva artiklarna som valdes för vidare analys beskrivs i BILAGA C.

4.3 Genomförande och dataanalys

Syftet med examensarbetet är att skapa en översikt över vad som kan påverka sjuksköterskans läkemedelshantering på vårdavdelning. En allmän litteraturöversikt används för att skapa en översikt över området läkemedelshantering, vad det kan innebära och vad som kan påverka sjuksköterskorna. Analys av valda artiklar som blivit godkända efter kvalitetsgranskningen har genomförts genom att flertalet gånger läsa innehållet för att skapa en helhetsförståelse. En sammanfattning av syfte, metod och resultat har skrivits i BILAGA C Artikelmatris av varje artikel för att enkelt och strukturerat hitta det centrala innehållet, vilket också skapat ökad förståelse för innehållet. Artiklarnas syfte, metod och resultat har med hjälp av lexikon översatts från engelska till svenska för att få en ökad förståelse och lättare kunna identifiera det väsentliga i varje artikel. Med hjälp av den utförligt skrivna

artikelmatrisen (BILAGA C) kan likheter och skillnader identifieras i artiklarnas syfte, metod och resultat som ger en översiktlig bild för fortsatt analys. Vid analys av artiklarnas innehåll har metoderna för de kvantitativa-, kvalitativa- och tvärsnittsstudierna redovisats i resultatet på olika sätt, vilket presenteras i BILAGA C. De likheter och skillnader som identifierats i syfte, metod och resultat under analysen presenteras under examensarbetets resultat.

4.4 Etiska överväganden

Forskaren är den ansvarige att se till att forskningen har god kvalitet samt är moraliskt accepterad (Codex, 2018a). En etisk reflektion av forskningen ska finnas med i det dagliga arbetet av forskningen. Vid forskning på universitet och högskola ska det bidra med kunskap som efterfrågats från universitetet eller högskolan, inte forskaren själv (Codex, 2018b). I det här examensarbetet tillämpas det genom ett intresseområde som efterfrågats från avdelningen för hälsa, vård och välfärd på Mälardalens högskola. Forskningen ska göras tillgänglig genom att sparas och registreras. Peer reviewed innebär forskningsgranskning eller kollegial granskning, vilket innebär att metodologiska, argumentativa och källkritiska aspekter granskas för att uppfylla vetenskapliga krav (Codex, 2018c). Oredlighet i samband med forskning syftar på att fabricera, förfälska, plagiera eller stjäla vetenskapligt resultatet (Codex, 2018d). Det kan motverkas genom att i arbetet tydligt redogör för referenser och tillämpa referenshantering enligt American Psychological Association (APA), som används som refereringsmetod till examensarbetet. Vid en litteraturöversikt kan etiska frågor som förståelsen för det engelska språket uppstå vilket medför risk för feltolkningar (Kjellström, 2017). Feltolkningar kan även förekomma om författarna inte har nog kunskap om metoder i en vetenskaplig artikel. På grund av det ibland svåra språket i artiklarna finns en medvetenhet om att feltolkningar av innehållet kan förekomma trots att artiklarna granskats och blivit lästa flera gånger. En åtgärd för att minimera feltolkningar var att använda lexikon för att öka förståelsen och föra en öppen diskussion av artiklarnas innehåll.

5 RESULTAT

Nedan redovisas de likheter och skillnader som identifierats i artiklarnas syften och metoder samt identifierade teman av artiklarnas resultat. Tre av studierna var kvantitativa, fyra var kvalitativa och fyra var tvärsnittsstudier. Under analysprocessen ska liknande perspektiv från artiklarnas innehåll sammanställas under lämpliga rubriker för respektive ämne som identifierats enligt Friberg (2017). Det som genomgående kunde ses som resultat oavsett om artikeln var kvalitativ, kvantitativ eller en tvärsnittsstudie var att alla visade på liknande orsaker till vad som påverkade läkemedelshandlingen i sjuksköterskornas arbete på vårdavdelning.

5.1 Likheter och skillnader i syften

Likheter i syftena kunde identifieras i åtta av artiklarna. Syftet i de åtta artiklarna fokuserade på att undersöka fel vid läkemedelshantering, vad som påverkar läkemedelshantering, underlag för misslyckanden, omfattningen av fel, associerade faktorer, typ av läkemedelsfel och allvaret kring dessa samt individuella faktorer bland sjuksköterskor (Björkstén, Bergqvist, Andersén- Karlsson, Benson & Ulfvarsson, 2016; Ehsani, Cheraghi, Nejati, Esmaeilpoor & Nejad, 2013; Feleke, Mulatu & Yesmaw, 2015; Gunningberg, Pöder, Donaldsson & Swenne, 2014; Härkänen, Ahonen, Kervinen, Turunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015; Lawton, Carruthers, Gardner, Wright & McEachan, 2012; Reed, Minnick & Dietrich, 2018; Shahrokhi, Ebrahimipour & Ghodousi, 2013). En artikel undersökte hur sjuksköterskorna hanterade avbrott under hantering av läkemedel och de påverkande faktorerna till avbrott (Reed et al., 2018). En annan skillnad i de åtta artiklarna kunde identifieras där en av artiklarnas syfte var fokuserat på fel vid läkemedelshantering på akutavdelning (Ehsani et al., 2013). En annan av artiklarna utfördes på medicinska och kirurgiska avdelningar (Härkänen et al., 2015). Ännu en skillnad mellan dessa var att en av artiklarna fokuserade på sjuksköterskornas erfarenhet och arbetsmiljö kopplat till läkemedelsfel (Björkstén et al., 2016).

I de övriga artiklarna beskrevs syften som inte hade gemensamma egenskaper. I en av artiklarna var syftet att beskriva hur arbetet var organiserat på ett universitetssjukhus och identifiera kritiska faktorer som kunde påverka läkemedelsprocessen (Magalhaes et al., 2016). Att testa effektiviteten av olika typer av lärande för att begränsa fel vid hantering av läkemedel var syftet till en av studierna (Drach- Zahavy et al., 2013). Det var den artikeln som undersökte olika typer av lärande för att minska misstagen vid läkemedelshantering vilket är en skillnad i förhållande till övriga artiklar. I den sista artikeln var syftet att analysera sambandet mellan omvårdnadspraxis och läkemedelsbiverkningar utifrån sjuksköterskornas självrapportering (Kang, Kim & Lee, 2014).

5.2 Likheter och skillnader i metod

De elva studierna som analyserades inkluderade sjuksköterskor där det i tio studier var sjuksköterskor som deltagit i studien som jobbade på en vårdavdelning (Drach- Zahavy et al., 2013; Ehsani et al., 2013; Feleke et al., 2015; Gunningberg et al., 2014; Härkänen et al., 2015; Kang et al., 2014; Lawton et al., 2012; Magalhaes et al., 2016; Reed et al., 2018; Shahrokhi et al., 2013;). I en studie undersöktes däremot läkemedelsfel gjorda av sjuksköterskor som registrerats hos Socialstyrelsen, för att identifiera läkemedelsfel (Björkstén et al., 2016). Det som skildes åt i alla studier var antal sjuksköterskor som deltagit i studierna samt vilket land studien utförts i. Nedan följer en översikt över vilket land studien utförts i samt antal deltagare i varje studie.

Tabell 1. Beskrivning av artikelnummer, land, metod och antal deltagare i respektive studie.

Artikelnummer	Land	Metod	Antal deltagare
2	Iran	Kvantitativ	94
3	Iran	Kvantitativ	150
4	Storbritannien	Kvalitativ	19
6	Sverige	Tvårsnittsstudie	17
7	Brasilien	Kvalitativ	14
8	Etiopien	Tvårsnittsstudie	85
9	Finland	Tvårsnittsstudie	32
11	Israel	Tvårsnittsstudie	360
12	Sverige	Kvalitativ	-
13	Korea	Kvantitativ	5654
14	USA	Kvalitativ	20

De tre kvantitativa artiklarna använde enkäter som tillvägagångssätt i undersökningarna, vilket var en likhet i de tre studierna. I två studier hade tvådelade enkäter använts där den första delen omfattade demografiska frågor och den andra delen omfattade frågor kring miljöns-, organisationens- och sjuksköterskornas påverkan på läkemedelshantering (Ehsani et al., 2013; Shahrokhi et al., 2013). I den tredje kvantitativa studien undersöktes också demografiska frågor. Resterande frågor var formulerade för att fånga sjuksköterskornas upplevelse av hur ofta patientsäkerheten påverkades där läkemedelsfel var ett av utfallen som kunde identifieras (Kang et al., 2014).

I de fyra kvalitativa studierna skildes tillvägagångssättet åt. Den första studien var gjord med 19 sjuksköterskor som intervjuades för att identifiera orsaker till läkemedelsfel genom teman (Lawton et al., 2012). Den andra studien använde diskussioner i en fokusgrupp med fjorton sjuksköterskor (Magalhaes et al., 2016). Denna studie delades in i tre faser där det först diskuterades vad som ingick i läkemedelsprocessen och säkerhetsarbetet kring det. Sedan togs fotografier steg för steg av läkemedelsprocessen för att återigen diskuteras i fokusgruppen för att identifiera påverkande faktorer som kunde störa läkemedelsprocessen (Magalhaes et al., 2016). Den tredje studien var en kvalitativ innehållsanalys där datainsamling av rapporterade läkemedelsfel till Socialstyrelsen gjorts (Björkstén et al., 2016). Dessa fallfiler analyserades för att identifiera faktorer till läkemedelsfel. I den fjärde artikeln hade en observationsstudie utförts av 20 sjuksköterskor (Reed et al., 2018). Observationerna skulle med hjälp av ett tid- och rörelseprogram identifiera avbrott och deras påverkan på läkemedelsprocessen. Enkäter användes också som besvarades av de deltagande sjuksköterskorna med demografiska frågor (Reed et al., 2018). I två av studierna skulle faktorer till läkemedelsfel identifieras (Lawton et al., 2012; Björkstén et al., 2016). De andra två studierna skulle identifiera vad i miljön som kunde påverka läkemedelsprocessen (Magalhaes et al., 2016; Reed et al., 2018).

Likheter i de fyra tvårsnittsstudierna var att alla innefattade observationer. En annan likhet i dessa fyra studier var att observationerna gjordes på sjuksköterskor och deras arbete med läkemedelsadministration (Drach-Zahavy et al., 2014; Feleke et al., 2015; Gunningberg et al., 2014; Härkänen et al., 2015). I två av de fyra studierna kompletterades observationerna med en analys av patienternas läkemedelsjournaler för att identifiera eventuella läkemedelsfel (Gunningberg et al., 2014; Härkänen et al., 2015). I de resterande två studierna fick deltagarna, förutom att bli observerade, även svara på en enkät med demografiska frågor

(Drach-Zahavy et al., 2014; Feleke et al., 2015;). I en av de studierna inkluderades även en enkät med frågor kring lärandepraxis som sjuksköterskor svarade på (Drach-Zahavy et al., 2014). Likheter i fyra av artiklarna analysmetod kunde identifieras då de alla använde sig av SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) som analysmetod (Feleke et al., 2015; Gunningberg et al., 2014; Härkänen et al., 2015; Shahrokhi et al., 2013). Resterande artiklar använde sig av olika analysmetoder (Björkstén et al., 2016; Drach- Zahavy et al., 2013; Ehsani et al., 2013; Kang et al., 2014; Lawton et al., 2012; Magalhaes et al., 2016; Reed et al., 2018).

5.3 Likheter och skillnader i resultat

De övergripande teman som identifierats och bearbetats är *betydelsen av utbildning, erfarenhet och kunskap, sjuksköterskans arbetsbelastning, övertid och arbetsmiljö, brister i läkemedelsprocessen*. Läkemedelsfel är bland den vanligaste typen av incidenter som påverkar patientsäkerheten och kan orsaka patientskador samt orsaka ökade kostnader för hälsovårdssystemet (Björkstén et al., 2016).



Figur 1. Övergripande teman.

5.3.1 *Betydelsen av utbildning, erfarenhet och kunskap*

Legitimerade sjuksköterskor ansvarar för läkemedelshanteringen i de flesta miljöer (Björkstén et al., 2016). Det framkom att 40 % av sjuksköterskornas tid spenderades med läkemedelshantering. Den kliniska erfarenheten sjuksköterskor besitter ansågs viktig i samband med beslut av olika händelser i läkemedelsprocessen. Sjuksköterskor med mindre

erfarenhet i den kliniska verksamheten påverkades i större utsträckning av systemfaktorer som till exempel otydliga riktlinjer på avdelningen. Vid misstag i samband med läkemedelshantering påverkades 13 % av fallen av sjuksköterskornas brist på kunskap. De sjuksköterskor med mindre än två års erfarenhet var mer benägna att begå misstaget "fel patient på grund av patientblandning" ($p < 0.007$) och misstaget "fel väg" ($p < 0.003$) än de kollegorna med mer erfarenhet. De sjuksköterskor med mindre erfarenhet inom yrket hade dessutom en större risk att begå misstag på grund av brist på kunskap ($p < 0.001$). Erfarenheten hade betydelse för att förstå olika typer av läkemedelsvägar, därav ansågs kontinuerlig utbildning i sambandet läkemedelshantering en viktig egenskap för att skapa säkerhet (Björkstén et al., 2016).

Av de sjuksköterskor som deltog hade 65,9 % av deltagarna mindre än 10 års arbetslivserfarenhet (Feleke et al., 2015). Det framkommer flertalet gånger i resultatet att sjuksköterskornas arbetslivserfarenhet hade en påverkan på läkemedelshantering. Sjuksköterskor som var yngre än 30 år gamla hade upp till tre gånger större sannolikhet att begå misstag jämfört med de som var över 40 år gamla. Sjuksköterskor med mindre än 10 år eller 10 års erfarenhet hade två gånger större sannolikhet att göra läkemedelsfel i jämförelse med de som hade mer än 10 års arbetslivserfarenhet (Feleke et al., 2015). För sjuksköterskor med mer erfarenhet kunde det innebära en ökad arbetsbelastning (Björkstén et al., 2016). Tio teman identifierades av Lawton et al. (2012), där en av dessa var bristande kunskap hos sjuksköterskor. Sjuksköterskor med mer erfarenhet skulle uppmuntra andra sjuksköterskor att fokusera på säkerheten vid läkemedelshantering. Vissa sjuksköterskor ansåg deras profession som bara ett jobb vilket kunde påverka benägenheten att följa säkra metoder. Samtidigt ville de sjuksköterskorna med mer erfarenhet ta ansvar för att arbetet gick snabbare och sjuksköterskor med låg erfarenhet och låg självkänsla ville inte ta ansvar.

...people come to you [as a senior nurse] all the time for every little thing, to the point where it gets pathetic, they come to you for the most ridiculously easy things that anyone would know ... they come to you for everything ...anybody who's seen in a sister's uniform is automatically a target for everybody, for doctors, relatives, visitors, everybody wants to speak to the sister. (Lawton et al., 2012, s. 1444).

Många av de läkemedelsrelaterade problemen beskrevs av sjuksköterskorna vara i relation till deras bristande utbildning inom farmakologi och att ökad förståelse och kunskap inom ämnet skulle bidra med ökad säkerhet (Ehsani et al., 2013; Shahrokhi et al., 2013).

5.3.2 Sjuksköterskans arbetsbelastning, övertid och arbetsmiljö

Låg resurstillgång av sjuksköterskor visade kunna påverka läkemedelsprocessen negativt (Kang et al., 2014). Låg bemanning av sjuksköterskor och tung arbetsbelastning var faktorer som tillsammans med mänskliga faktorer visade kunna påverka läkemedelshantering (Ehsani et al., 2013). Den genomsnittliga övertiden för sjuksköterskorna var 83,4 timmar \pm 43 timmar per månad och 54,2 % av sjuksköterskorna hade fasta arbetsscheman i tillägg. Brist på vårdpersonal och tung arbetsbelastning var några av de främsta mänskliga faktorerna som kunde påverka läkemedelshantering. Många fel i samband med läkemedelshantering berodde på tung arbetsbelastning (41,4%) och ny personal (20,6%).

Sjuksköterskorna beskrev att orsakerna till att fel uppstod kunde bero på grund av olämpliga arbetsskift, brist på resurser och bristande medvetenhet. För att minska antalet fel ansågs det krävas förändringar i sjuksköterskornas miljö (Ehsani et al., 2013). Utifrån sjuksköterskornas synvinkel var trötthet på grund av för mycket övertid en av de främsta orsakerna till att vara benägen att begå misstag i arbetet (Shahrokhi et al., 2013). Utmattning beskrevs också som en riskfaktor för att begå läkemedelsfel, på grund av tung arbetsbelastning och låg bemanning (Ehsani et al., 2013). Att arbeta som sjuksköterska innebar en stress som dessutom sågs påverkas av för tung arbetsbelastning och sömnstörningar men även sjuksköterskornas personliga problem kunde påverka arbetet med läkemedelsfel som utfall. Andra faktorer var att hantera många uppgifter samtidigt, många närstående, tung arbetsbelastning och att ha ett ökat ansvar. Vilken typ av avdelning sjuksköterskorna arbetade på hade en inverkan, till exempel en akutvårdsavdelning där det krävdes snabba åtgärder (Ehsani et al., 2013). Ett högt antal patienter per sjuksköterska visades kunna påverka läkemedelshanteringen negativt (Ehsani et al., 2013; Feleke et al., 2015). Läkemedelshanteringen påverkades av hur avdelningen var bemannad med sjuksköterskor och hur de var organiserade i varje skift för att administrera läkemedel (Magalhaes et al., 2015). Avbrotten i sjuksköterskornas omgivande miljö (39%) kunde innebära att en läkemedelsuppgift avbröts helt eller att sjuksköterskorna gjorde flera uppgifter samtidigt på grund av ett telefonsamtal, omvårdnad av patient (10,1%) eller kommunikation med kollega eller patient (69,1%) (Reed et al., 2018). Avbrotten kunde även komma från patientens anhöriga (Reed et al., 2018; Björkstén et al., 2016).

Then we're going to administer an injection, we have to put everything away or else it's not possible: let the phone ring... sometimes you have the medication, the phone is ringing, a family member is calling, then you drop everything to do something else and in the meantime you forget what you were doing. (Magalhaes et al., 2014, s. 46).

Otydliga rutiner och riktlinjer (30%) samt hur läkemedel är organiserade i läkemedelsrummen (14%) är andra faktorer som kunde påverka läkemedelshanteringen (Björkstén et al., 2016). Själva arbetsklimatet med normer och kultur där de mest erfarna sjuksköterskorna hade högst arbetsbelastning och tog mest ansvar visades också påverka läkemedelshanteringen (Lawton et al., 2012). Läkemedelsfel kunde förhindras om sjuksköterskorna vågade ifrågasätta en läkares ordination. Sambandet mellan läkar- och sjuksköterskerelationen ansågs kunna påverka läkemedelsprocessen (Kang, Kim & Lee, 2014; Lawton et al., 2012). *"...you might come on to shift on a weekend and find out which doctors are on and you might think "oh, great, he's alright, I like him" or it might be somebody you've no confidence in ..."* (Lawton et al., 2012, s. 1445).

Bristande kommunikation i arbetsgruppen på en vårdavdelning visades också kunna påverka läkemedelshanteringen (Lawton et al., 2012; Björkstén et al., 2016). Även bristande kommunikation i samband med byte av personal kunde orsaka brister vid läkemedelshandling (Feleke, et al., 2015). Sjuksköterskors upplevelse av osäkerhet kring omvårdnad och den egna pressen att prestera påverkade arbetet med läkemedelshandling och viljan att bli färdig med sina arbetsuppgifter innan skiftets slut (Lawton et al., 2012). Kang et al. (2014) har i sin studie kommit fram till att miljöfaktorer kunde orsaka fel i läkemedelshandling som att sjukhuset var privat eller offentligt ($p < 0.001$), även själva sjukvårdsmiljön och om sjuksköterskorna hade organisatoriskt stöd i sitt arbete.

5.3.3 *Brister i läkemedelsprocessen*

En viktig uppgift i sjuksköterskornas dagliga arbete beskrevs som dokumentation och läkemedelsadministration (Härkänen et al., 2014). Olika delar av läkemedelsprocessen visade i resultatet kunna leda till läkemedelsfel. Att läkarna ordinerade muntligt istället för skriftligt visades kunna leda till svårigheter vid läkemedelshantering (Shahrokhi et al., 2013). Andra svårigheter som sjuksköterskorna beskrev var att problem kunde uppstå när läkemedel blivit borttagna från patientens läkemedelslista vilket kunde leda till missförstånd bland sjuksköterskorna. Systemet som användes rapporterade eller gav ingen signal om en förändring hade skett. Sjuksköterskorna beskrev att de inte kontrollerade läkemedelslistan flera gånger under ett pass (Magalhaes et al., 2014).

We only look at the prescription at the end of the day... nobody looks at the prescriptions all the time, if there has been a change. If you don't inform me about the change you made this morning, there's no way I'm going to know.... (Magalhaes et al., 2014, s. 45)

(...) The nurse arrives at 6 pm. If there is no prescription, she will print out the prescription, then they arrive and write the prescription at 18:30. But they don't tell us and nobody goes there to print another prescription. (...) So there's an antibiotic missing... because we were not informed of this inclusion. They don't tell us, so the next morning they come in and want to know why we didn't start the antibiotic the previous night. (Magalhaes et al., 2014, s. 45).

Sjuksköterskors inställning till att rapportera misstag som begåtts beskrevs som en viktig del för att kunna förstå varför fel i läkemedelshantering kunde uppstå för att kunna lära av dem (Lawton et al., 2012). På grund av att fel i klinisk praxis inte rapporterades eller dokumenterades var det svårt att få en exakt uppfattning av vilka fel som begåtts (Härkänen et al., 2014). Dokumentationsfel har setts som en av de vanligaste läkemedelsfelen (18,3%). För att förebygga fel vid dokumentationen kunde frivillig rapportering och förbättrat datasystem leda till en tydlig dokumentation. Barriärer i form av skuldbeläggning och dålig inställning som fanns på vårdavdelningar för att rapportera fel ansågs försvåra utvecklingen av säkerhetsprinciper (Gunningberg et al., 2014).

När det gällde läkemedelsrummet och läkemedelsförberedelser var ett stort sortiment av läkemedel med ett oorganiserat läkemedelsrum faktorer som kunde leda till läkemedelsfel. Även användning av förkortningar av läkemedel, liknande namn och paket kunde leda till fel i läkemedelsprocessen (Ehsani et al., 2013; Shahrokhi et al., 2013). Fel typ av förvaring av läkemedel visades också kunna leda till fel (Björkstén et al.). Drach- Zahavy et al., (2014) kom i en studie fram till att sjuksköterskorna inte beredde läkemedlet korrekt. *“Due to bad communication between a nurse and an assistant nurse, they both gave a woman with diabetes insulin”* (Björkstén et al., 2016, s. 4). *“An in-patient was given drugs that were meant for the patient in the next bed”* (Björkstén et al., 2016, s. 4). Under administreringen av läkemedel kunde det i flera studier identifieras fel dos av läkemedel, fel tidpunkt att ge läkemedel, att ge läkemedel till fel patient och utebliven dos av ett läkemedel (Björkstén et al., 2016; Ehsani, et al., 2013; Feleke et al., 2015; Gunningberg et al., 2014).

Andra fel kunde innebära tekniska fel vid administrering av läkemedel men också bristande basala hygien- och säkerhetsrutiner (Feleke et al., 2015). Vid administrering kontrollerade sjuksköterskorna att patienten fick sina läkemedel i 27,9 % av fallen (Härkänen et al., 2014).

Denna kontroll skedde för det mesta vid intravenösa eller subkutana läkemedel. I 58,5 procent av fallen lämnades patienten med sina läkemedel utan kontroll av att patienten sedan tagit dem. I 3,7 % av fallen lämnades läkemedlen inne på patientens rum även om patienten för tillfället inte befanns där. Det klassificerades som felaktig administrationsteknik. I vissa situationer observerades det även att patienten inte fick sina läkemedel alls (7,0%) eller att tablettorna lämnades på patientbordet trots det att patienten behövde hjälp att få i sig läkemedlen (1,8%). Felaktig administrationsteknik (37,9%) och utelämnande av läkemedel (26,8) ansågs som några av de vanligaste typerna av fel som begicks. 24,3 procent av de fel som observerades drabbade aldrig patienten men 51,1 % nådde patienten utan att orsaka någon skada. I 21,3 % behövdes det övervakning av patienten för att utesluta att det inte orsakat någon skada, 3,0 % behövde ytterligare ingrepp och det orsakades tillfällig skada hos patienten. I några situationer krävdes det långvarig sjukhusvistelse (0,4%). Sjuksköterskorna följde inte riktlinjerna vid kontroll av patientens namn innan läkemedelsadministrering (22%) (Härkänen et al., 2014). I 62 % av fallen gav sjuksköterskorna inte information till patienten angående de aktuella läkemedlen och i de flesta fallen kontrollerade sjuksköterskorna inte eventuella biverkningar (97%) eller effekter (Drach- Zahavy et al., 2013).

Vid tillämpning av säkerhet vid läkemedelshanteringen i läkemedelsprocessen jämfördes läkemedlet med det som stod i patientens läkemedelsjournal 98 % av gångerna (Gunningberg et al., 2014). Signering av läkemedel skedde före administrering (68%) eller efter administrering av läkemedel (24%). Läkemedelsprocessen var oavbruten 90 % av gångerna, 25 % av de doserna som givits till patienterna märktes med namn, dos och administreringsväg under hela läkemedelsprocessen. Nio procent av gångerna när sjuksköterskorna förberedde läkemedel utfördes kontroll av patientens identitet och i åtta procent utfördes kontrollen av identitet i samband med att patienten fick läkemedlet.

6 DISKUSSION

Nedan beskrivs diskussion utifrån metod, etik och resultat. Resultatdiskussionen delas in i diskussion om syfte, metod och resultat.

6.1 Resultatdiskussion

Nedan följer diskussion gällande resultatet. Först presenteras en diskussion gällande artiklarnas syften och metod. Därefter diskuteras artiklarnas resultat som kopplas till examensarbetets bakgrund och teoretiska perspektiv.

6.1.1 Diskussion om syfte

Gemensamt i alla analyserade studier var att de syftade till att undersöka fel som kunde uppstå vid läkemedelshantering och vad som kunde påverka läkemedelsprocessen. Det skilde om de olika studierna undersökte olika typer av fel vid läkemedelshantering eller fel i läkemedelsprocessen och de associerade faktorerna som kunde påverka processen. De faktorerna kunde vara organisatoriska eller miljömässiga. I och med att examensarbetets syfte är att skapa en översikt över vad som påverkar sjuksköterskans läkemedelshantering på vårdavdelning ansågs alla studier på sitt sätt att svara på det. Dels så handlade studierna om sjuksköterskor, vilket det här examensarbetet syftar till att undersöka och även då vad som kunde påverka läkemedelshantering. Läkemedelshantering är en av sjuksköterskornas dagliga uppgifter, de studierna som har analyserats beskrev det i sina syften.

6.1.2 Diskussion om metod

En allmän litteraturöversikt kan enligt Friberg (2017) skapa kunskap om ett ämnesområdes bredd och omfång. Genom att använda studier med olika metoder kan det ge kunskap och olika perspektiv. Av de elva studierna var tre kvantitativa, fyra kvalitativa och fyra tvärsnittsstudier. De elva studierna som analyserades inkluderade sjuksköterskor och i tio studier var det sjuksköterskor som deltog i studien som jobbade på vårdavdelning och i en studie undersöktes rapporter av läkemedelsfel gjorda av sjuksköterskor. Vilket land studien hade utförts i skildes åt, studier från hela världen har inkluderats i examensarbetet dels för att få olika perspektiv men också en bredd i materialet. Att studier ifrån olika delar av världen inkluderats som undersökt samma sak visar på att problemet finns överallt. Överförbarheten av studiernas resultat kan på så vis öka. Nackdelen med att studierna var utförda i olika länder kan vara att arbetet inom sjukvården kan skiljas åt.

Kvantitativ metod svarar på orsak och effekt, med denna metod samlas mätbar data in (Polit & Beck, 2012). De tre valda kvantitativa studierna använde enkäter som tillvägagångssätt. Enkäter med direkta frågor kan användas vid kvantitativa studier och antalet deltagare kan vara fler och ge ett bredare resultat (Polit & Beck, 2012). I två av studierna skulle deltagarna svara på frågor rörande miljöns, organisationens och sjuksköterskornas påverkan på läkemedelshantering medan i den tredje studien svara på strukturerade frågor med sjuksköterskornas upplevelse av hur ofta patientsäkerheten påverkades där läkemedelsfel var ett av utfallen som kunde identifieras. Genom en kvantitativ metod med enkäter kan en stor mängd data samlas in som redovisas genom till exempel procent och siffror. En nackdel med enkäter kan vara att sjuksköterskorna som deltar inte beskriver tillräckligt utförligt vilket gör att viss information inte kommer med.

Studier med kvalitativ metod vill undersöka ett specifikt fenomen som kan besvaras med en persons upplevelser, erfarenheter eller behov. De fyra valda kvalitativa studierna använde olika tillvägagångssätt. En studie var gjord med intervjuer av 19 sjuksköterskor. Vid en intervju kan djupare upplevelser eller erfarenheter om ett fenomen framkomma. En annan studie använde diskussioner i en fokusgrupp med 14 sjuksköterskor. Polit och Beck (2012) beskriver att en fokusgrupp ska bestå av mer än fem deltagare där intervjuledaren leder

konversationen i form av en semistrukturerad intervju. Det kan vara bra för att få olika perspektiv från sjuksköterskorna. Däremot så kan det finnas vissa personer som kan ta över diskussionen helt medan andra inte vågar prata, det kan göra att det bara är vissa sjuksköterskors upplevelse som beskrivs. En observationsstudie användes som kvalitativ metod. Observationsstudier kan bidra med en större mängd data än vad självrapportering kan då personen ifråga är omedveten om det egna beteendet (Polit & Beck, 2012). En nackdel med observationer kan vara att deltagare är medveten om observatören. Fallfiler av rapporter gällande läkemedelsfel som sjuksköterskorna gjort användes för analysering. Vid kvalitativ innehållsanalys sker en analys av innehållet av berättande data, fallfilerna i det här fallet, för att identifiera framstående teman och mönster av innehållet (Polit & Beck, 2012). Genom de olika kvalitativa metoderna kan sjuksköterskornas upplevelser och erfarenheter av läkemedelshantering beskrivas.

Fyra tvärsnittsstudier valdes till analysen, dessa kombinerar både kvantitativ och kvalitativ metod (Polit & Beck, 2012). De fyra tvärsnittsstudierna innefattade observationer som gjordes på sjuksköterskor när de arbetade med läkemedelsadministration. Observationerna kompletterades med en analys av patienters läkemedelsjournal för att identifiera läkemedelsfel eller att sjuksköterskorna svarade på en enkät med demografiska frågor. Kompletteringen av data användes för att se sambanden mellan sjuksköterskornas arbete med läkemedelsadministration och det som stod i patientens läkemedelsjournal eller demografiska frågor gällande ålder, kön, utbildning med mera. Denna typ av metod ägnas bra till studier som vill undersöka status eller relation till ett fenomen vid ett tillfälle för att på så sätt se samband. Med denna typ av studie kan det aktuella kunskapsläget kartläggas (Polit & Beck, 2012).

6.1.3 Diskussion om resultat

Examensarbetet syftade till att skapa en översikt över vad som kan påverka sjuksköterskans läkemedelshantering på vårdavdelning. Resultatet visade övergripande teman och dess påverkan på sjuksköterskornas arbete med läkemedelshantering. Det första temat som framkom var sjuksköterskornas utbildning, erfarenhet och kunskap som en påverkan på läkemedelshantering. Det andra temat var arbetsmiljöns betydelse och påverkan på sjuksköterskornas arbete med läkemedelshantering. Det sista temat som framkom valdes att kallas för läkemedelsprocessen då det temat beskriver hela läkemedelsprocessen från ordination till dokumentation, i temat beskrivs olika typer av fel i läkemedelsprocessen och vad som kan ha påverkat dessa.

Sjuksköterskorna ansvarar för läkemedelshantering och processen visades kunna påverkas av deras kliniska erfarenhet. De sjuksköterskorna med mindre erfarenhet påverkades i större utsträckning av systemfaktorer. Bristande kunskap och mindre erfarenhet visades i examensarbetet ha en påverkan på läkemedelsprocessen. Utifrån patienternas perspektiv upplever de att sjuksköterskorna inte alltid kan svara på deras frågor gällande till exempel läkemedel och patienterna beskriver i samband med det en känsla av osäkerhet för att de inte vet vilka läkemedel de fått (Rathert et al., 2011). Det kan skapa ett psykiskt lidande hos patienten. Bondas (2003) beskriver caring administration som att vården ska tjäna patienten

med mänsklig kärlek och barmhärtighet där människan ses som en enhet av kropp, själ och ande som är sårbar och moralisk. Omvårdnad ska främja hälsa hos patienten och omvårdnadsrelationen ska grundas i trygghet och respekt (Svensk sjuksköterskeförening, 2014a). Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska sjuksköterskan arbeta för att undvika vårdskada. Vårdskada kan innebära kroppsligt eller psykiskt lidande (Socialstyrelsen, 2017b). I resultatet framkom det att otillräcklig klinisk erfarenhet och kunskap inom farmakologi kunde leda till fel vid läkemedelshantering. Därav är sjuksköterskans kompetens inom till exempel farmakologi viktig för att kunna ge patienterna den information de är i behov av, kompetensen ska även ge sjuksköterskan ett helhetsperspektiv då en patient inte enbart är en sjukdom. Patienten kan genom information och ökad delaktighet i omvårdnaden samt läkemedelsbehandling få en känsla av välbefinnande.

Bristande bemanning av sjuksköterskor och hög arbetsbelastning påverkade läkemedelshantering. Resultatet visade att flera sjuksköterskor arbetade flera timmar övertid varje månad. Sjuksköterskorna beskrev att deras trötthet berodde på för mycket övertid och var en av de främsta orsakerna till att göra misstag. Även sjuksköterskornas privata problem i samband med många uppgifter, patienters anhöriga och ökat ansvar kunde ha en påverkan på läkemedelshantering. Vilken typ av avdelning sjuksköterskorna arbetade på hade inverkan, till exempel en akutavdelning där det krävdes snabba åtgärder. För att skapa en god patientsäkerhet på en vårdavdelning spelar ett stödjande ledarskap en viktig roll (Ammouri et al., 2015). Ledaren ska även vara en förebild som ska spegla det etiska förhållningssättet och respektera mänskliga värden i organisationen. Vården ska tjäna patienten och det ska vara motivationen för vårdandet enligt Bondas (2003). Den främsta anledningen till att vård uteblev var på grund av tidsbrist och brist på arbetsresurser. På arbetspass när sjuksköterskorna hade ett lägre antal patienter att ansvara för visades det rapporteras om mer gynnsamma uppfattningar kring patientsäkerheten på avdelningen och att det var lättare att arbeta som säker utövare. Patienterna beskriver att de kan uppleva det svårt att få information från sjuksköterskorna på grund av att de hela tiden verkar upptagna med annat (Rathert et al., 2011). De kan få vänta flera timmar för att få svar på en fråga. Patienterna vill att sjuksköterskorna ska anstränga sig mer för att kommunicera med dem och de anhöriga. Vad som orsakade att sjuksköterskorna jobbade övertid och hade hög arbetsbelastning kan diskuteras. Dels så kan det bero på organisatoriska faktorer som sjuksköterskorna eller avdelningsledaren inte kunde påverka men kan också bero på utbrändhet i arbetsgruppen på grund av den höga arbetsbelastningen med högt antal patienter per sjuksköterska. Höga krav på effektivitet från organisationsnivå har visats kunna påverka patientsäkerheten och vården negativt (Jangland et al., 2017). Att patienter blir lidande på grund av det är inte försvarbart då vården ska tjäna patienten.

Bristande kommunikation generellt i arbetsgruppen på en vårdavdelning kunde också påverka säkerheten. I samband med byte av personal visades bristande kommunikation vara en orsak till brister inom läkemedelshantering. Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659, 1 kap. 5§) ska vårdgivaren arbeta patientsäkert och vidta åtgärder för att förebygga att en patient drabbas av vårdskador. Sjuksköterskan ska enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) rapportera eventuella risker där vårdskada hade kunnat uppstå. Att arbeta säkert innebär även att sjuksköterskan ska hantera informationsöverföring med lämplig metod

(Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vid överrapportering till ny sjuksköterska kan personalen se patienten som en informationsresurs, kunna hantera känslig information och möjliggöra patientens medverkan (Tabiano et al., 2017). Om sjuksköterskan rapporterar vid patientens säng kan patienten bidra med väsentlig information samt att denna metod kan öka patientens delaktighet (Maxson et al., 2012). Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska patientens delaktighet främjas inom vården. Sjuksköterskan ansvarar för att ge patienten information och undervisning gällande sin läkemedelsbehandling och även läkemedelshantering (Ulfvarson & Bergqvist, 2014). Att en så god effekt som möjligt uppnås av en behandling innebär att sjuksköterskan tar ansvar för att delaktiggöra patienten i den egna vården och läkemedelsbehandlingen. Patientsäkerheten ökar om patienten och anhöriga inkluderas i teamet och blir lyssnade till (Bergqvist Månsson, 2016). Säker vård samt god effekt av en läkemedelsbehandling kan uppnås om patienten förstår varför och hur ett läkemedel ska tas, då kan hälsa och välbefinnande lättare uppnås. Det kan främjas genom information, kommunikation och delaktighet.

Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) är sjuksköterskan ansvarig att delta i den vårdvetenskapliga utvecklingen. Sjuksköterskan ska även kunna hantera läkemedel på ett säkert sätt. Åtgärder sjuksköterskan utför kopplat till läkemedelsbehandling innefattar bland annat iordningsställande och administrering av läkemedel. Det ska göras med samtidigt beaktande för patientens behov, värdighet och integritet (Ulfvarson & Bergqvist, 2014). I resultatet beskrevs det att läkarens ordination kunde leda till svårigheter vid läkemedelshantering. Vad det berodde på kunde förklaras i att ordinationen var muntlig eller skriftlig där det var otydligt vad som stod eller blev sagt. Sjuksköterskorna beskrev även svårigheter vid ändringar i läkemedelslistan. Redan i läkemedelsrummet kunde det upptäckas svårigheter som påverkade läkemedelshantering och processen såsom förkortningar på läkemedel och liknande namn på läkemedel som kunde innebära en risk där även fel i förberedelse av läkemedel upptäcktes. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskans arbete innefattar att på ett säkert sätt hantera läkemedel genom hela läkemedelsprocessen. Avbrott i sjuksköterskornas omgivande miljö kunde påverka läkemedelsprocessen som kunde innebära att en läkemedelsuppgift avbröts helt eller att sjuksköterskorna gjorde flera saker samtidigt. När det gällde typer av fel vid administration av läkemedel visade flera studier på fel dos, fel tid, fel patient och utebliven dos. Det kunde bero på brist av kontroll från sjuksköterskans sida då sjuksköterskan lade läkemedel i patientens rum utan information, glömde ge läkemedel eller att patienten ej fick hjälp att ta sina läkemedel. Det blir därför sjuksköterskans ansvar att delaktiggöra, motivera och informera patienten om läkemedelsbehandlingen och individualisera den (Ulfvarson & Bergqvist, 2014). Andra brister sågs i kontroll av effekt eller biverkning av läkemedel och brister gällande kontroll av ID och namn. Kontroller beskrevs som en del av sjuksköterskornas säkerhetsarbete vid läkemedelshantering. Dokumentationen har visats vara en stor del av sjuksköterskornas arbete och en del av säkerhetsarbetet och anses viktig för att förstå varför fel uppstår och på så sätt lära av det. Dokumentationsfel anses vara ett stort problem och utan rapportering kan det bli svårt att veta vilka fel som begåtts. Även rapportering av risker där vårdskada hade kunnat uppstå ska rapporteras av sjuksköterskan (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Barriärer genom sjuksköterskornas inställning och skuldbeläggning vid rapportering på en vårdavdelning visades kunna hindra rapportering

och leda till ofullständiga säkerhetsprinciper. En miljö utan skuldbeläggning måste skapas för att öka rapporteringen (Ammouri et al., 2015). För att bemöta patientens och närstående komplexa vårdbehov krävs det ett samarbete mellan professionsgränserna (William, 2013). Därav är dokumentationen en viktig del i sjuksköterskans arbete för att även andra professioner ska kunna ta del av omvårdnadsplanen för patienten. Utifrån patientens behov ska planering, genomförande och resultat dokumenteras (Ulfvarson & Bergqvist, 2014). Har sjuksköterskan hög arbetsbelastning visar det att rapportering kan brista. För att skapa kontinuitet i omvårdnadsprocessen krävs det att sjuksköterskan tar del av patientens journal samt dokumenterar i den (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sjuksköterskornas ledare på vårdavdelning anser det viktigt att skapa stöd för personalen för att de ska kunna och vilja ta extra steg i vårdandet för varje patient (Bondas, 2009). Ledaren ska skapa en atmosfär som bygger på omsorg och etiska värderingar. De anser det vara viktigt att ta emot och ge feedback från personalen för att skapa en god miljö. Ledaren ska lyssna på och beakta medarbetares, patienters och anhörigas upplevelser gällande vården (Bondas, 2003). Då vården ska tjäna patienten samt främja patientens delaktighet och välbefinnande är det av största vikt att dokumentationen är fullständig i alla led. Genom en atmosfär byggd på omsorg och goda etiska värderingar som ledaren och personalen skapar på vårdavdelningen kan rapportering av brister öka som kan leda till en grund för förbättringsarbete inom patientsäkerheten.

6.2 Metoddiskussion

Syftet med examensarbetet var att skapa en översikt över vad som kan påverka sjuksköterskans läkemedelshantering på vårdavdelning. Utifrån valet att göra en översikt utgick examensarbetet från Friberg (2017) för att utforska vilken kunskap som fanns inom ämnesområdet och för att ta reda på vad som eventuellt skulle behöva utvecklas i forskningen. Friberg (2017) beskriver att genom att göra en litteraturoversikt kan det fastställas vilka områden det har respektive inte har forskats om. Kvalitativa-, kvantitativa- och tvärsnittsstudier användes för att få en ökad bredd och omfång, det bidrog till att examensarbetet dels fick resultat genom statistik samt genom upplevelser. Enligt Friberg (2017) kan resultaten av kvalitativa och kvantitativa artiklar inte exakt jämföras men likheter och skillnader kan fortfarande identifieras. Det gör att analys inte kunnat ske lika beroende på vilken den valda metoden varit. Studenterna till examensarbetet har valt att styrka arbetet genom att redovisa artiklarnas resultat oavsett dess metod. Därav redovisas resultatet genom till exempel både procent och citat. Friberg (2017) beskriver inte att citat ska inkluderas men nämner heller inte att det inte får finnas med i en allmän litteraturoversikt.

Utifrån det valda syftet anpassades urvalet av sökord och kriterier vid datainsamlingen. Genom att ha använt både kvalitativa och kvantitativa studier har kunskap kunnat sammanställas från olika perspektiv. Östlundh (2017) beskriver att det finns två olika typer av informationssökning, den ena är en inledande informationssökning som innebär att sökning sker i olika databaser för att få en uppfattning av ämnet. Den första sökningen hjälper till att begränsa ämnesområdet. Under den andra fasen som är den egentliga informationssökningen sker ett mer systematiskt arbete för att få fram lämpligt material

(Östlundh, 2017). Till en början användes databaserna CINAHL plus, PubMed, SweMed+ och SwePub. De databaserna som tillämpades för artikelsökningen var sedan CINAHL plus och PubMed då de ansågs utifrån sökningarna vara de lämpligaste för examenarbetets syfte. Totalt hittades 389 artiklar i databaserna. För att begränsa antalet artiklar som var relevant för examensarbetets syfte lästes alla titlar som kom fram vid sökningen, vilket studenterna valde att göra för att inte utesluta någon som kunde vara relevant för arbetet samt för arbetets trovärdighet. De artiklar som innehöll något av de sökorden som användes eller besvarade syftet lästes abstracten på för att göra en bedömning om relevansen av innehållet. Sökorden anpassades utifrån syftet att skapa en översikt över vad som kan påverka sjuksköterskans läkemedelshantering på vårdavdelning. Mesh termer valdes att inte tillämpas vid anpassning av sökord. Detta för att antal artiklar kunde hittas med hjälp av de sökorden som användes, därav ansågs det inte nödvändigt att använda Mesh termer. Examensarbetet fokuserade på vad som kan påverka läkemedelshantering, därav användes sökordet "medication errors" som är engelskans motsvarighet till fel i läkemedelshantering (Socialstyrelsen, 2015a). För att studien skulle vara utifrån sjuksköterskors perspektiv användes ordet "nursing care". Studierna skulle ha varit utförda på sjukhus därför användes sökordet "hospital". Även "safety culture" användes för att få fram artiklar där de utgick från vårdavdelning. Boolesk söklogik har använts genom ordet "AND" vilket gör att alla de valda sökorden finns med i artiklarna som sedan kommer fram. Sökorden som valdes att användas till examensarbetet har studenterna diskuterat tillsammans för att hitta lämpliga som skulle besvara syftet. Förståelse för att de engelska ordens innebörd kan skiljas åt från svenskans har lett till att lexikon använts för att säkerställa rätt översättning. Vid sökning i databaserna användes inklusionskriterier för att begränsa sökningarna och för att hitta artiklar som besvarade syftet. De inklusionskriterier som användes var att artiklarna skulle vara peer reviewed, full text, free full text och årtalen begränsades från 2012–2018. Det gjordes för att öka relevansen av artiklarna. Årtalen valdes utifrån att den inledande informationssökningen inte gav fler relevanta träffar om årtalen utvidgades. Inklusionskriterierna fick anpassas utifrån respektive databas då peer reviewed inte finns som möjligt val i databasen PubMed. Det ansågs inte vara ett problem för det här examensarbetet utan studenterna har kontrollerat artiklarnas relevans och trovärdighet flertalet gånger. Även exklusionskriterier tillämpades för att hitta de lämpligaste artiklarna för syftet. Exklusionskriterier som valdes för examensarbetet var att studierna inte skulle vara utförda på specialistsjuksköterskor, specialistavdelning där det krävdes vidareutbildning för att få arbeta samt om det var annan vårdinrättning än sjukhus. De artiklar som använde litteraturöversikt som metod valdes att exkluderas då de inte ansågs lämpliga utifrån examensarbetets valda metod. Totalt 15 artiklar valdes efter databassökningarna, valet att inkludera kvalitativa-, kvantitativa- och tvärsnittsstudier grundades i att sökningarna gav det resultatet. Hade till exempel en annan metod använts till examensarbetet hade det kunnat finnas svårigheter att hitta artiklar som endast var kvalitativa eller kvantitativa.

De 15 artiklar som valdes kvalitetsgranskades sedan där kvalitetsgranskningsfrågorna utgick från Fribergs (2017) mall för granskning av artiklarnas kvalitet. Frågorna valdes att göras om till jakande och nekande frågor för att vara relevanta att använda som granskningsfrågor. Tio frågor valdes ut av studenterna som ansågs kunna vara till nytta för kvalitetsgranskningen. Friberg (2017) beskriver inte vilket antal och vilka frågor som måste vara med, därför har

studenterna anpassat frågorna efter det här examensarbetet. Gränsen för att en artikel skulle anses ha hög kvalitet var att åtta av tio frågor skulle ha besvarats jakande på grund av att det endast var tio frågor för kvalitetsgranskningen. Fyra artiklar valdes bort under kvalitetsgranskningen som inte ansågs hålla tillräckligt hög kvalitet, dessa artiklar beskrivs inte i BILAGA C. Totalt 11 artiklar analyserades sedan flertalet gånger för att få en helhetsbild av innehållet. Det har gjorts för att öka trovärdigheten i det analyserade materialet. Vid analys av kvalitativa studier och deras kvalitet har artiklarna analyserats utifrån deras trovärdighet, giltighet och överförbarhet. Trovärdighet innebär att resultaten och tolkningarna är uppriktiga och ärliga (Polit & Beck, 2012). Trovärdigheten har genom analysarbetet kunnat granskats om artiklarna svarat på deras syfte. Giltighet som också används vid kvalitativa studier kontrollerar om studierna är objektiva och välgrundade. Det har tillämpats genom att bedöma artiklarnas relevans i resultatet utifrån att inga egna åsikter framkommer utan att resultatet har en grund från evidensen. Överförbarhet undersöker om studiens resultat kan tillämpas till andra grupper. Överförbarheten kunde granskas genom att det var liknande resultat som framkom i alla studier oavsett land, vilket innebär att problemet är utbrett i världen. Vid kvantitativa artiklar har studiernas validitet, reliabilitet och generalisering använts för analysering. Reliabilitet innebär tillförlitlighet och hänvisar till noggrannheten, som ofta används för att mäta variabler. Validitet kontrollerar att studiernas resultat är objektiva och välgrundade. Validiteten har kontrollerats genom att artiklarnas resultat är relevant utifrån syftet och metoden. Generalisering används för att undersöka om resultaten går att tillämpas inom andra grupper (Polit & Beck, 2012). Studenterna bakom examensarbetet har genomgående varit observanta för dessa kvalitetskriterier vid analysering av artiklarna. Efter att ha läst artiklarna och en helhetsbild skapats, formades en utförlig artikelmatris för att enkelt och systematiskt kunna identifiera respektive artikels syfte, metod och resultat. Förståelse för att kvalitativa-, kvantitativa- och tvärsnittsstudier har använts och redovisas i resultatet på olika sätt har beaktats under analysprocessen.

6.3 Etikdiskussion

Det valda ämnesområdet är tillfrågat av forskargrupp vid avdelningen för Hälsa, Vård och Välfärd på Mälardalens högskola och hämtat från en lista med intresseområden. Enligt Codex (2018b) ska forskning på högskola eller universitet bidra med kunskap som efterfrågats därifrån. Gällande etiska resonemang har tio av elva valda studier tydliga etiska resonemang varav fem av dem även har etiska godkännanden. Den studien utan ett tydligt etiskt resonemang ansågs oavsett relevant och trovärdig. Eftersom att alla studier som hittats var skrivna på engelska har delar av dem översatts med hjälp av lexikon till svenska för att öka förståelsen. Det bedömdes vara nödvändigt för att undvika feltolkningar och få en djupare kunskap. På grund av att engelska inte är studenternas modersmål har forskningsresultaten inte medvetet blivit förfalskade eller förvrängda. Alla studier har lästs upprepade gånger av båda studenterna för att säkerställa kvalitet, förståelse och för att undvika feltolkning. Citaten i examensarbetets resultat har skrivits på engelska för att inte feltolkas, citaten har använts för att styrka det som beskrivs i resultatet. För att undvika plagiat har arbetet utförts med stor noggrannhet gällande redogörelse av referenser. Referenshantering har skrivits enligt APA- manualen. Studenterna bakom examensarbetet

hade en förförståelse gällande läkemedelshantering på vårdavdelning utifrån den verksamhetsförlagda utbildningen att läkemedelshantering är en stor del av det dagliga arbetet. Det som förvånade studenterna med det här examensarbetets resultat var den stora mängden faktorer som kunde påverka läkemedelsprocessen och leda till läkemedelsfel. Framförallt de faktorer som inte direkt kunde påverkas av sjuksköterskorna utan fanns i omgivande miljö som till exempel avbrott eller bristande kommunikation. Förförståelsen hos studenterna kan ha lett till en begränsning av examensarbetet då det redan finns en uppfattning gällande läkemedelshantering på vårdavdelning. Studenterna har genom examensarbetets gång kontrollerat varandra gällande språket, de egna erfarenheterna och förförståelse genom öppen diskussion och samarbete för att undvika påverkan på resultatet. Resultatet väckte etiska frågor gällande sjuksköterskors arbetsbelastning och att det kan få allvarliga konsekvenser för patienten, både fysiskt och psykiskt. Att sjuksköterskorna hade fler patienter gjorde att patientsäkerheten inte kan tillgodoses på samma sätt samt att tidsbristen kan leda till bristande omvårdnad. Med anledning av det är det något som behöver tas på stort allvar. Otydliga riktlinjer kan leda till brister, till exempel ett oorganiserat läkemedelsrum som kan leda till att fel läkemedel administreras till patienten. Därav bör riktlinjer gällande hur läkemedelsrummet ska organiseras finnas på vårdavdelning. Tydliga riktlinjer kan också innebära att vårdpersonal har olika ansvarsområden. Kunskap inom farmakologi bör säkerställas hos sjuksköterskorna för att fel inte ska uppstå på grund av bristande kunskap samt för att patienten ska få rätt information.

7 SLUTSATS

Syftet med arbetet var att skapa en översikt över vad som kan påverka sjuksköterskans läkemedelshantering på vårdavdelning. I de flesta miljöer är sjuksköterskor ansvariga för läkemedelshantering. Analysen visade att sjuksköterskors kliniska erfarenhet påverkar läkemedelsprocessen. Sjuksköterskor med mindre erfarenhet påverkades mer av systemfaktorer. Bristande kunskap inom farmakologi ansågs vara en av de vanligaste orsakerna till att fel uppstod under läkemedelsprocessen, därav behöver den farmakologiska kunskapen utvecklas hos sjuksköterskor. En hög arbetsbelastning och låg bemanning av sjuksköterskor visades kunna påverka och riskera säkerheten vid hantering av läkemedel då fler patienter per sjuksköterska ökade risken att blanda ihop patienterna. Det är viktigt att sjuksköterskorna ser patienten som en enhet av kropp, själ och ande samt gör dem delaktiga för att patienterna ska kunna känna trygghet. Att sjuksköterskorna arbetade övertid bidrog till trötthet som kunde vara en riskfaktor för att göra fel under läkemedelsprocessen på grund av att uppmärksamheten brast. Avbrott i arbetsmiljön som kunde bero på kommunikation med anhöriga eller att vårdpersonal behövde hjälp med annan uppgift gjorde att sjuksköterskorna fick avbryta läkemedelshantering helt eller göra flera uppgifter samtidigt. Ett stort sortiment av läkemedel, oorganiserat läkemedelsrum och otydliga ordinationer ansågs vara faktorer som kunde leda till läkemedelsfel. Resultatet har visat att många

faktorer runt omkring sjuksköterskorna i arbetsmiljön och organisationen påverkar läkemedelsprocessen som kan leda till bristande patientsäkerhet.

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Läkemedelshandlingen är komplex genom att den innefattar flera moment och är dynamisk då den är individuell. Att arbeta som sjuksköterska kan vara stressigt och vid brister under läkemedelshandlingen kan det leda till stor skada för patienten och anhöriga samt sjuksköterskorna. Det framgår tydligt i resultatet att det finns flertalet faktorer som kan påverka läkemedelshandlingen negativt, där sjuksköterskorna har beskrivit deras upplevelse av de svårigheter som kan finnas i arbetsmiljön som påverkar patientsäkerheten och läkemedelshandlingen. I examensarbetets resultat framgår det vilka problem som kan uppstå i samband med läkemedelshandlingen. Beskrivning av det förebyggande arbetet för att undvika brister som kan finnas genom läkemedelshandlingen har inte framkommit. Förslag på vidare forskning skulle därför vara att ta reda på hur sjuksköterskor och organisationen arbetar för att förebygga fel vid läkemedelshandling.

REFERENSLISTA

* Artiklar som förekommer i resultatet.

Ammouri, A.A., Tailakh, A.K., Muliira, J.K., Geethakrishnan, R. & Al Kindi, S.N. (2015). Patient safety culture among nurses. *International Nursing Review*, 62(1), 102-110. doi: 10.1111/inr.12159

Benham- Hutchins, M., Staggers, N., Mackert, M., Johnson, A-H & Bronkart, D. (2017). "I want to know everything": a qualitative study of perspectives from patients with chronic diseases on sharing health information during hospitalization. *BMC Health Services Research*, 17:529, . doi: 10.1186/s12913-017-2487-6

Bergqvist Månsson, S. (2016). Säker vård- en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet, Fysioterapeuterna, Sveriges Arbetsterapeuter, Dietisternas Riksförbund och Sveriges Tandläkarförbund.

*Björkstén, K.S, Bergqvist, M., Andersén- Karlsson, E., Benson, L & Ulfvarson, J. (2016). Medication errors as malpractice- a qualitative content analysis of 585 medication errors by nurses in Sweden. *BMC Health Services Research*, 16(431), 1-8. doi: 10.1186/s12913-016-1695-9

Bondas, T. (2003). Caritative Leadership. Ministering to the Patients. *Nursing Administration Quarterly*, 27(3), 249-253. PMID: 13677190

Bondas, T. (2009). Preparing the air for nursing care: A grounded theory study of first line nurse managers. *Journal of Research in Nursing*, 14(4), 351-362. doi: <https://doi.org/10.1177/1744987108096969>

Codex. (2018a). Forskarens etik. Hämtad 2018-11-14, från: <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

Codex. (2018b). Att hantera data & forskningshandlingar. Hämtad 2018-11-14, från: <http://www.codex.vr.se/Datamaterial.shtml>

Codex. (2018c). Peer review. Hämtad 2018-11-14, från: <http://www.codex.vr.se/etik7.shtml>

Codex (2018d). Oredlighet i forskning. Hämtad 2018-11-14, från: <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>

*Drach-Zahavy, A., Somech, A., Admi, H., Peterfreund, I., Peker, H & Priente, O. (2013). (How) do we learn from errors? A prospective study of the link between the ward's learning practices and medication administration errors. *International Journal of Nursing Studies*, 51(3), 448-457. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.010>

- *Ehsani, S.R., Cheraghi, M.A., Nejati, A., Esmailpoor, A.H. & Nejad, E.M. (2013). Medication errors of nurses in the emergency department. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 6(11), 1-9. PMID: PMC3885144
- *Feleke, S.A., Mulatu, M.A. & Yesmaw, Y.S. (2015). Medication administration error: magnitude and associated factors among nurses in Ethiopia. *BioMedCentral Nursing*, 14(53), 1-8. doi: 10.1186/s12912-015-0099-1
- Friberg, F. (2017) Att göra en litteraturöversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan, s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.
- *Gunningberg, L., Pöder, U., Donaldson, N. & Swenne, C.L. (2014). Medication administration accuracy: using clinical observation and review of patient records to assess safety and guide performance improvement. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 20(4), 411–416. doi: 10.1111/jep.12150
- Hågensen, G., Nilsen, G., Mehus, G & Henriksen, N. (2018). The struggle against perceived negligence. A qualitative study of patients experiences of adverse events in Norwegian hospitals. *BMC Health Services Research*, 18:302. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3101-2>
- Hälso- och sjukvårdslagen*. (SFS 2017:30). Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2018-11-18 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- *Härkänen, M., Ahonen, J., Kervinen, M., Turunen, H & Vehviläinen- Julkunen. (2015). The factors associated with medication errors in adult medical and surgical inpatients: a direct observation approach with medication record reviews. *Scandinavian Journal of Caring sciences*, 29(2), 297-306. doi: 10.1111/scs.12163
- Jangland, E., Nyberg, B. & Yngman- Uhlin, P. (2017). 'It's a matter of patient safety': understanding challenges in everyday clinical practice for achieving good care on the surgical ward- a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 31(2), 323-331. doi: 10.1111/scs.12350
- Jones, A., Lankshear, A. & Kelly, D. (2016). Giving voice to quality and safety matters at board level: A qualitative study of the experiences of executive nurses working in England and Wales. *International Journal of Nursing Studies*, 59, 169-176. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.04.007>
- *Kang, J.H., Kim, C.H & Lee, S.Y. (2014). Nurse- perceived Patient Adverse Events and Nursing Practice Environment. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, 47(5), 273-280. doi: <http://dx.doi.org/10.3961/jpmp.14.019>
- Kirwan, M., Matthews, A., & Scott, P. A. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 253-263. doi: <http://dx.doi.org/j.ijnurstu.2012.08.020>

- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan, s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.
- *Lawton, R., Carruthers, S., Gardner, P., Wright, J. & McEachan, R. (2012). Identifying the Latent Failures Underpinning Medication Administration Errors: An Exploratory story. *Health Services Research*, 47(4), 1437-1459. doi: 10.1111/j.1457-6773.2012.01390.x
- Louch, G., O'Hara, J., Gardner, P. & O'Connor, D. B. (2016). The daily relationships between staffing, safety perceptions and personality in hospital nursing: A longitudinal on-line diary study. *International Journal of Nursing Studies*, 59, 27-37. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.010>
- *Magalhaes, A.M.M., Moura, G.M.S.S., Pasin, S.S., Funcke, L.B., Pardal, B.M. & Kreling, A. (2016). The medication process, workload and patient safety in inpatient units. *Journal of School of Nursing*, 49, 42-49. doi: 10.1590/S0080-623420150000700007
- Maxson, P.M., Derby, K.M., Wroblewski, D.M. & Foss, D.M. (2012). Bedside Nurse-to-Nurse Handoff Promotes Patient Safety. *MEDSURG Nursing*, 21(3), 140-145. PMID: 22866433
- Patientlagen*. (SFS 2014:8219). Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2018-11-20, från: http://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Patientsäkerhetslagen*. (SFS 2010:659). Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2018-11-19, från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. (Tionde upplagan). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rathert, C., Brandt, J & Williams E-S. (2011). Putting the “patient” in patient safety: a qualitative study of consumer experiences. *Health Expectations*, 15, 327-336. doi: 10.1111/j.1369-7625.2011.00685.x
- *Reed, C.C., Minnick, A.F. & Dietrich, M.S. (2018). Nurses' responses to interruptions during medication tasks: A time and motion study. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 113-120. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.017>
- *Shahrokhi, A., Ebrahimpour, F. & Ghodousi, A. (2013). Factors effective on medication errors: A nursing view. *Journal of Research in Pharmacy Practice*, 2(1), 18-23. doi: 10.4103/2279-042X.114084
- Socialstyrelsen. (2015a). Socialstyrelsens termbank. Hämtad 2018-11-23, från: <http://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=789&SrcLang=sv>

- Socialstyrelsen. (2017a). Riskområden. Hämtad 2018-11-23, från:
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden>
- Socialstyrelsen (2017b). Om patientsäkerhet. Hämtad 2018-11-23, från
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/historik>
- Socialstyrelsen. (2017c). Definitionen av patientsäkerhet och vårdskada. Hämtad 2018-11-23,
från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/definitionen-av-patientsakerhet-och-vardiskada>
- Socialstyrelsen. (2017d). Vårdskadeområden. Hämtad 2018-11-23, från:
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/vardiskadeomraden>
- Socialstyrelsen. (2017e). Säkerhetskultur. Hämtad 2018-11-23, från:
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/sakerhetskultur>
- Socialstyrelsen. (2017f). Om en patient drabbas. Hämtad 2018-11-24, från:
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-en-patient-drabbas>
- Socialstyrelsen. (2018). Mål och strategiskt arbete för ökad patientsäkerhet. Hämtad 2018-11-23, från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/mal-och-strategiskt-arbete>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014a). Omvårdnad och god vård. Stockholm: svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014b). Strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad. Stockholm: svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: svensk sjuksköterskeförening.
- Tobiano, G., Bucknall, T., Sladdin, I., Whitty, J-A & Chaboyer, W. (2017). Patient participation in nursing bedside handover: A systematic mixed- methods review. *International Journal of Nursing Studies*, 77, 243-258). doi:
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.10.014>
- Turunen, H., Partanen, P., Kvist, T., Miettinen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. (2013). Patient safety culture in acute care: A web- based survey of nurse managers' and registered nurses' views in four Finnish hospitals. *International Journal of Nursing Practice*, 19(6), 609-617. doi: 10.1111/ijn.12112
- Ulfvarson, J. & Bergqvist, M. (2014). Omvårdnadsaspekter vid läkemedelsbehandling. I A-K, Edberg. & H. Wijk. (Red.) *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (s.729- 756). Lund: Studentlitteratur.
- Vårdhandboken. (2017). Läkemedelshantering. Hämtad 2018-11-23, från:
<http://www.varldhandboken.se/Texter/Lakemedelshantering/Oversikt/>

- Willman, A. (2013). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. Sjuksköterskans kärnkompetenser. I J. Leksell & M. Lepp. (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (Första upplagan, s. 193–200) Stockholm: Liber.
- Öhrn, A. (2014). Patientsäkerhet. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (Andra upplagan, s. 381–406). Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan, s. 59-102). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA A SÖKMATRIS

Databas och datum	Avgränsning	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Artiklar för vidare granskning
PubMed 2018-11-15	Free full text 2012-2018	Medication errors AND nursing AND hospital AND patient safety	140	46	<p>Medication administration error: magnitude and associated factors among nurses in Ethiopia</p> <p>Frequency of medication errors in an emergency department of a large hospital in southern Iran.</p> <p>Quality improvements in decreasing medication administration errors made by nursing staff in an academic medical center hospital: a trend analysis during journey to Joint Commission International accreditation and in the post-accreditation era.</p> <p>Nurse- perceived Patient Adverse Events and Nursing Practice Environment.</p> <p>Types and causes of medication errors from nurse's viewpoint.</p> <p>Factors effective on medication errors: A nursing view.</p> <p>Identifying the Latent Failures Underpinning Medication Administration Errors: An Exploratory story.</p> <p>Nurses' perceived skills and attitudes about updated safety concepts: Impact on Medication administration errors and practices.</p> <p>The medication process, workload and patient safety in inpatient units.</p> <p>Medication errors of nurses in the emergency department.</p>

CINAHL Plus 2018-11-15	Peer reviewed Full text 2012-2018	Medication error AND nursing care AND hospital	120	38	<p>(How) do we learn from errors? A prospective study of the link between the ward's learning practices and medication administration errors.</p> <p>Medication administration accuracy: using clinical observation and review of patient records to assess safety and guide performance improvement.</p> <p>The factors associated with medication errors in adult medical and surgical inpatients: a direct observation approach with medication record reviews.</p>
CINAHL Plus 2018-11-15	Peer reviewed Full text 2012-2018	Medication errors AND nursing	129	20	<p>Medication errors as malpractice- a qualitative content analysis of 585 medication errors by nurses in Sweden.</p> <p>Nurses' responses to interruptions during medication tasks: A time and motion study.</p>

BILAGA B KVALITETSGRANSKNING

Valda artiklar kvalitetsgranskas utifrån Fribergs (2017) granskningsfrågor som har omformulerats för kvalitativa och kvantitativa studier. Följande frågor användes:

- Finns det en tydlig problemformulering?
- Är syftet tydligt formulerat?
- Är metoden beskriven?
- Är urvalet av och undersökningspersonerna beskrivna?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
- Finns det en beskriven dataanalys?
- Är resultatet tydligt beskrivet?
- Är resultatet relevant utifrån syftet?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en diskussion?

BILAGA C ARTIKELMATRIS

Författare/år/ tidskrift/land	Artikel	Syfte	Metod	Analysmetod	Resultat	Kvalitet
12. Björkstén, K. S., Bergqvist, M., Andersén- Karlsson, E., Benson, L & Ulfvarson, J. (2016). BMC Health Services Research. Sverige.	Medication errors as malpractice - a qualitative content analysis of 585 medication errors by nurses in Sweden.	Syftet med studien var att få förståelse för potentiella livshotande läkemedelsfel gjorda av sjuksköterskor med vikt på typ av fel, individuella faktorer och sjuksköterskors erfarenhet och arbetsmiljö.	En kvalitativ innehållsanalys: läkemedelsfels fall undersöktes som inrapporterats till Socialstyrelsen mellan 1 januari 1996 till 31 december 2006 där en sjuksköterska var ansvarig för felet. Fallfilerna innehöll originalrapporten, patientjournalen, sjuksköterskors utlåtande och eventuellt annan personals utlåtande om fallet. Därefter gjordes en kvalitativ innehållsanalys av	Analys beskriven av Graneheim och Lundman.	585 läkemedelsfel identifierades på olika vårdinrättningar utifrån rapporterna. Vanligaste läkemedelsfelet var fel dos (41%), fel läkemedel (16%) fel patient (13%) och missad dos (12%). Sjuksköterskors bidragande faktorer till misstag var oaktksamhet, glömska eller brist på uppmärksamhet (68%), inte följt riktlinjer (25%), brist på kunskap (13%). Brist på kommunikation (30%), inga tydliga riktlinjer (30%). Organisationens bidragande faktorer var: rollöverbelastning (36%), olämplig plats för läkemedel eller läkemedel som liknade varandra (14%), otydlig kommunikation eller order (30%), brist på riktlinjer eller oklara organisatoriska rutiner (30%), avbrott eller distraktion vid förberedelse eller administrering av läkemedel (8%), otillräcklig teknik eller farmaceutisk service (5%), press från patient eller anhörig (5%), administrering av läkemedel vid nödsituation (1%).	10/10

			de olika fallen för att identifiera de olika faktorerna till läkemedelsfel och klassificera felen.			
11. Drach-Zahavy, A., Somech, A., Admi, H., Peterfreund, I., Peker, H & Priente, O. (2013). International Journal of Nursing Studies. Israel.	(How) do we learn from errors? A prospective study of the link between the ward's learning practices and medication administration errors.	Syftet med studien var att testa effektiviteten av fyra olika typer av lärande, nämligen icke-integrerat lärande, integrerat lärande, övervakat lärande och osystematiskt lärande för begränsande av läkemedelsadministreringsfel.	Tvårsnittsstudie med observationer och undersökning av administrativa arkivdata på 4 sjukhus i Israel deltog i studien. Studien genomfördes med observationer och självrapporterade frågeformulär. 76 avdelningar totalt och 360 sjuksköterskor deltog. I den första delen av datainsamling gjordes en insamling av grundläggande läkemedelsadministrationsfel och	Analys genom blandade linjära modeller.	Resultatet gällande olika inlärningstyper var att övervakat lärande och integrerat lärande kunde kopplas till reducerat antal läkemedelsadministrationsfel. Det osystematiska lärandet kunde inte kopplas till läkemedelsadministrationsfel medan det icke-integrerade lärandet kopplades till läkemedelsadministreringsfel. Observationerna och datainsamlingen visade att: Sjuksköterskor inte följde riktlinjerna för identifiering av patienten innan läkemedelshantering i 22% av fallen. Sjuksköterskor beredde inte läkemedlet på korrekt sätt (31%). Sjuksköterskor tog inte relevanta kontroller i samband med läkemedelsgivning (37%). Patienten gavs inte information gällande läkemedel (62%). Sjuksköterskor följde inte upp eventuell biverkning (97%).	9/10

			bedömning av kontroll och oberoende variabler. Fyra månader senare utvärderades läkemedelsadministrationsfelen.			
2.Ehsani, S R., Cheraghi, M A., Nejati, A., Esmaeilpoor, A.H. & Nejad, E.M. (2013). Journal of Medical Ethics and History of Medicine. Iran.	Medication errors of nurses in the emergency department.	Syftet med studien var att undersöka rapporterade läkemedelsfel, typer av fel och deras orsaker bland sjuksköterskor på akutavdelning.	En deskriptiv studie där 94 sjuksköterskor deltog. Frågeformulär som innehöll två delar. Den första undersökte kön, ålder, utbildningsnivå, arbetsskift, anställningsform och antal år av erfarenhet inom vården. Den andra delen undersökte orsaker till fel vid läkemedelshandling: typer av läkemedelsfel och	Analys utfördes genom beskrivande statistik och inferentiell statistik.	42 (46,8%) sjuksköterskor hade under det senaste året begått fel vid läkemedelshandling där 69,04% av sjuksköterskorna endast gjort läkemedelsfel en gång. Typer av läkemedelsfel gjorda av sjuksköterskor var: utelämnad dos (14,2%), ge läkemedel vid fel tidpunkt (7,14%), felaktigt läkemedel (11,9%), Två doser läkemedel istället för en (23,8%), ge läkemedel till fel patient (9,5%) och fel infusionshastighet (33,3%). Faktorer som påverkade: stort sortiment av olika läkemedel (4,2%), användning av förkortningar (48,93%), liknande namn på läkemedel (23,40%), användning av läkemedel vid sällsynta sjukdomar (4,20%), olika läkemedelsdoser (19,14%). Organisatoriska- och miljöfaktorer som påverkar: utmattning p.g.a. hårt arbete (19,14 %), högt antal patienter per sjuksköterska (12,76%), otillräcklig utbildning	9/10

			faktorer som påverkar läkemedelsfel: organisatoriska och miljö.		(4,2%), otillräcklig farmakologisk kunskap (27,65%), felaktiga läkemedelsberäkningar (10,63%), oläslig patientjournal (14,89%) och oläsligt recept från läkaren (8,5%). Underrapporteringen av läkemedelsfel gjorda av sjuksköterskor var 72,7%.	
8.Feleke, S.A., Mulatu, M.A. & Yesmaw, Y.S. (2015). BioMedCentral Nursing. Etiopien.	Medication administration error: magnitude and associated factors among nurses in Ethiopia.	Syftet med studien var att bedöma omfattningen och associerade faktorer till läkemedelsadministrationsfel bland sjuksköterskor på vårdavdelning.	En tvärsnittsstudie genomfördes där totalt 85 sjuksköterskor deltog. Observationer vid läkemedelsadministration gjordes med en checklista som observatören kryssade av. En enkät användes som sjuksköterskorna besvarade gällande demografiska frågor.	Analys genom SPSS version 20.	Orsakerna till läkemedelshanteringsfel hade orsaker som dokumentationsfel (87,5%), tekniskt fel (73,2%) eller fel tid (53,6). Faktorer som påverkade var sjuksköterskors erfarenhet, högt antal patienter per sjuksköterska, avbrott under administreringstiden, administrationsätt och om sjuksköterskorna jobbade natt.	9/10
6. Gunningberg, L., Pöder, U., Donaldson, N.	Medication administration	Syftet med studien var att undersöka i vilken	Beskrivande och undersökande tvärsnittsstudie med observationer.	Analys av studiedata genom SPSS version 20.	Av 306 doser registrerades 54 (18%) fel vid administrering av läkemedel vid 72 tillfällen. Typer av de totala 54 (18%) läkemedelsfelen var: fel tid (9%), fel form (4%), utebliven dos	9/10

<p>& Swenne, C.L. (2014). Journal of Evaluation in Clinical Practice. Sverige.</p>	<p>accuracy: using clinical observation and review of patient records to assess safety and guide performance improvement.</p>	<p>utsträckning sjuksköterskor utför grundläggande säkerhetsarbete relaterat till läkemedelsadministration, frekvens och egenskaper av läkemedelsfel och klinisk signifikans av läkemedel typ (klass) som föremål för</p>	<p>Studien gjordes på tre kirurgiska avdelningar. 17 registrerade sjuksköterskor deltog frivilligt i studien under 3 dagar. De direkta observationerna vid läkemedelsadministration jämfördes med patientens journal.</p>	<p>Praxisavvikelser analyserades genom beskrivande statistik.</p>	<p>(3%) och fel dos (2%). Studien undersökte sjuksköterskors tillämpning av säkerhet vid läkemedelshantering där sjuksköterskor jämförde läkemedlet med det som stod i läkemedelsjournalen (98%), signering av läkemedel i läkemedelsjournalen (92%) där (68%) signerades innan administrering och (24%) efter administrering av läkemedel. En oavbruten läkemedelsprocess skedde (90%) av de observerade gångerna, vid (25%) märktes läkemedlet med namn och dos. Vid (11 %) av tillfällena informerades patienten om läkemedlet och kontroll av patient-id och namn skedde i 9% av gångerna.</p>	
<p>9. Härkänen, M., Ahonen, J., Kervinen, M., Turunen, H & Vehviläinen-Julkunen. (2015). Scandinavian Journal of Caring sciences.</p>	<p>The factors associated with medication errors in adult medical and surgical inpatients: a direct observation</p>	<p>Syftet i denna studie är att beskriva frekvens, typ och allvaret av läkemedelsfel på medicinsk och kirurgisk avdelning. Även studera kopplingen mellan läkemedelsfel och riskfaktorerna</p>	<p>Tvårsnittsstudie genom observationer vid administrering av läkemedel samt läkemedelsjournalens genomgång. Studien gjordes på ett universitetssjukhus i Finland. Studien gjordes på två medicinska</p>	<p>Analys av data genom SPSS version 19.</p>	<p>Totalt 1058 observationer av läkemedelsadministration gjordes varav 235 (22,2%) var läkemedelsfel. Typer av läkemedelsfel var: administrationsfel (63,4%), dokumentationsfel (18,3) och fel administrationsteknik (9,8%). Riskfaktorer kopplade till läkemedelsfel för sjuksköterskor var: att sjuksköterskor bad annan vårdpersonal ge läkemedel, att bli avbruten i läkemedelshanteringen och även att jobba morgonskiftet.</p>	<p>9/10</p>

Finland.	n approach with medication record reviews.	som påverkar.	avdelningar och två kirurgiska avdelningar. 32 registrerade sjuksköterskor deltog i studien.			
13. Kang, J.H., Kim, C.H & Lee, S.Y. (2014). Journal of Preventive Medicine & Public Health. Korea.	Nurse-perceived Patient Adverse Events and Nursing Practice Environment.	Studien syftade till att mäta patientbiverkningar som läkemedelsfel, nosokomiala infektioner, patientfall och trycksår på koreanska sjukhus med hjälp av självrapporterade data från sjuksköterskor samt analysera sambandet mellan omvårdningspraxis och patientbiverkning	Kvantitativ studie där 5654 sjuksköterskor svarade på en enkät. Enkäten innehöll frågor gällande demografi samt sjuksköterskors upplevelse av hur ofta patientsäkerheten påverkats, därav var läkemedelsfel ett av utfallen. De sjuksköterskor som deltog i studien informerades om syftet.	Analys av data genom två nivåer logistisk regressionsanalys.	Orsakerna till läkemedelsfel (33,3%) berodde på relationen mellan läkaren och sjuksköterskorna, om sjukhuset var privat eller offentligt samt sjukvårdsmiljön, organisationsstöd och resurstillgång av sjuksköterskor på avdelningen.	9/10

		ar.				
4. Lawton, R., Carruthers, S., Gardner, P., Wright, J & McEachan. (2012). Health Services Research. Storbritannien .	Identifying the Latent Failures Underpinning Medication Administration Errors: An Exploratory story.	Syftet i denna studie var att identifiera underliggande misslyckanden som uppfattas som underlag för läkemedelsfel.	Kvalitativ studie: 8 seniora sjukhuschefer deltog på intervjuer samt elva sjuksköterskor. Intervjufrågorna handlade om att få fram deltagarnas syn på orsakerna till läkemedelshandlingsfel. De 19 intervjuerna transkriberades och delades in i teman.	Analys genom tematisk innehållsanalys.	Tio teman identifierades. Den viktigaste faktorn till läkemedelsfel som identifierades och som utvecklades i studien var avdelningsmiljön. Avdelningsmiljön tematiserades ytterligare: avdelningens kultur och normer, vilja att utvecklas och hjälpa andra utvecklas, sjuksköterskors egna osäkerheter, attityd till att rapportera fel och professionell aspekt. Resterande kategorier som påverkade läkemedelsfel var: personalfrågor, arbetsbelastning/resurstillgång, den lokala arbetsmiljön, sänghantering, teamkommunikation och skriftliga policier och förfaranden samt övervakning, ledarskap och utbildning.	9/10
7. Magalhaes, A.M.M., Moura, G.M.S. S., Pasin, S.S., Funcke, L.B., Pardal, B.M. & Kreling, A. (2016).	The medication process, workload and patient safety in inpatient	Syftet med studien var att beskriva hur arbetet var organiserat på ett undervisnings sjukhus och identifiera kritiska frågor	En kvalitativ studie av undersökande och beskrivande karaktär som gjordes i tre faser för att identifiera faktorer som påverkade läkemedelsprocess	Insamlad data analyserades med hjälp av NVivo 10-programvara.	Tre kategorier framkom i studien som påverkade läkemedelshandlingen: 1. utmaningar i samband med förskrivning och dosering av läkemedel. Sjuksköterskor ansvarade för att skriva ut recept och gå till apoteket och hämta alla läkemedel till respektive patient. 2. Läkemedelsadministration under arbetspasset i förhållande till	9/10

<p>Journal of School of Nursing. Brasilien.</p>	<p>units.</p>	<p>gällande läkemedelsprocessen som kan föra till brist på patientsäkerhet bland inneliggande patienter.</p>	<p>en. Uppgifterna samlades på tre avdelningar i södra Brasilien. I första fasen genomfördes en diskussion om läkemedelsprocessen i en fokusgrupp med 14 sjuksköterskor. I den andra fasen togs digitala fotografier under en fotvandring två påföljande dagar för att fånga på bild de olika stegen i läkemedelsprocessen och läkemedelshanteringen. I den tredje fasen valdes fotografierna som tagits under fotvandringen på avdelningarna. 25 bilder granskades av deltagarna där</p>		<p>sjuksköterskefördelningen och hur sjuksköterskorna organiserade sig och genomförde läkemedelsministreringen som var en av de viktigaste arbetsuppgifterna. Många gånger blev sjuksköterskorna avbruten så att läkemedelsprocessen blev avbruten. 3. Användning av ny teknik för att skapa säkrare läkemedelshantering genom datorisering av patientjournaler och automater för läkemedelsdispensering ökades patientsäkerheten och sjuksköterskorna kunde spara tid genom att inte behöva gå till apoteket och hämta alla läkemedel. Genom att identifiera svårigheter i administreringen av läkemedel ökade det säkerheten vid läkemedelshanteringen.</p>	
---	---------------	--	---	--	---	--

			diskussion kring läkemedelsprocessen och säkerhetsarbetet och erfarenheter av den diskuterades.			
14. Reed, C.C., Minnick, A.F. & Dietrich, M S. (2018). International Journal of Nursing Studies. USA.	Nurses' responses to interruptions during medication tasks: A time and motion study.	Syftet var att undersöka sjuksköterskors svar på avbrott under läkemedelsuppgifter och påverkande faktorer. Samt hur sjuksköterskor hanterade eventuella störningar vid läkemedelshandling.	Observationsstudie : Sjuksköterskor observerades i 4,5 timme under läkemedelsprocessen. Data samlades in med hjälp av en tid- och rörelseprogramvara. Ett frågeformulär användes för att samla in organisatorisk data.	Analys utfördes genom Chi-Square.	Cirka 39% av alla läkemedelsuppgifter avbröts som kunde leda till läkemedelsfel där sjuksköterskor blev avbruten under förberedelse av läkemedel i läkemedelsrummet eller under administrering av läkemedel. Sjuksköterskor blev avbruten på grund av kommunikation med kollega (69,1%) eller social kommunikation (10,1%) och indirekt vård (10,1%). Källan till avbrott var att sjuksköterskor blev avbruten av sig själv (26,6%) någon i vårdteamet (24,5%), annan sjuksköterska (20,9%), annan vårdpersonal (12,2%), eller patient/anhörig (12,2%). Sjuksköterskors respons till avbrott var att byta uppgift (51,1%), göra flera uppgifter samtidigt (40,3%), förskjuta uppgift (7,9%).	10/10
3. Shahrokhi, A., Ebrahimpour, F. & Ghodousi,	Factors effective on medication	Syftet i denna studie var att se vad som påverkar fel vid	En deskriptiv studie med 150 registrerade sjuksköterskor.	Data analyserades genom SPSS version 13	Organisatoriska (52,80%) samt avdelningsmiljöfaktorer (44,00%) påverkade läkemedelsfel men inte lika mycket som sjuksköterskeorsakade läkemedelsfel	9/10

<p>A. (2013). Journal of Research in Pharmacy Practice. Iran.</p>	<p>n errors: A nursing view.</p>	<p>läkemedelshanter ing från en sjuksköterskas perspektiv.</p>	<p>Frågeformuläret med två delar var relaterat till läkemedelshanteri ng. Den första delen av frågeformuläret innehöll frågor som ålder, kön, inkomst, arbetserfarenhet, utbildningsnivå och arbetsavdelning. Den andra delen handlade om sjuksköterskors syn på fel vid läkemedelshanteri ng där tre faktorer ingick: sjuksköterskor, organisatoriska samt avdelnings miljöns påverkan.</p>	<p>genom ANOVA.</p>	<p>(55,44%). Enligt de deltagande sjuksköterskorna var de sjuksköterskerelaterade faktorerna till läkemedelshanteringsfel: vårdslöshet (78,7%), trötthet orsakad av övertidsarbete (62,6%), otillräcklig kunskap om farmakologi (58,4%) och otillräcklig erfarenhet (33,2%).</p>	
---	--	--	--	---------------------	--	--



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se