

BACHELOROPPGAVE:

**SYKEPLEIERS ANSVAR VED  
LEGEMIDDELHÅNTERING AV  
BENZODIAZEPINER TIL  
ELDRE HJEMMEBOENDE**

FORFATTERE:

MARTINE YKSNØY AURSTAD, KANDIDATNR: 470674  
SYNNØVE KARINE SKOGEN BERG, KANDIDATNR: 470606  
CHRISTINA HELGESEN BARSTAD, KANDIDATNR: 470702

Dato: 18/05-2018

Sted: Gjøvik

Antall ord: 10.566

## SAMMENDRAG

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                       |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Tittel:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Sykepleiers ansvar ved legemiddelhåndtering av benzodiazepiner til eldre hjemmeboende | Dato : 18/05-18                |
| Deltaker(e)/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Martine Yksnøy Aurstad<br>Synnøve Karine Skogen Berg<br>Christina Helgesen Barstad    |                                |
| Veileder(e):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Kari Kirkbakk Fjær                                                                    |                                |
| Nøkkelord<br>(3-5 stk)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Sykepleier, legemiddelhåndtering, eldre hjemmeboende                                  |                                |
| Antall sider/ord:<br>54/10.566                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Antall vedlegg: 2                                                                     | Publiseringsavtale inngått: ja |
| <p><b>Introduksjon/bakgrunn:</b> Sikker legemiddelhåndtering er et av fokusområdene til regjeringen. Bruken av benzodiazepiner hos eldre over 65 år er høy og medfører mange uønskede hendelser. Hjemmetjenesten vil i årene fremover vokse og flere eldre vil komme til å bo hjemme lenger.</p> <p><b>Hensikt:</b> Å belyse ansvarsområder en sykepleier har i håndtering av benzodiazepiner til eldre hjemmeboende.</p> <p><b>Metode:</b> Litteraturstudie som bygger på fag- og forskningsbasert kunnskap. Ved strukturert søk i ulike databaser fant vi vitenskapelige forskningsartikler som var relevante for vår problemstilling. Vi kom frem til syv resultat-artikler bestående av kvalitativ og kvantitativ metodetilnærming.</p> <p><b>Resultat:</b> Basert på funn i resultat-artiklene ble det identifisert seks kategorier som har betydning for sykeplers ansvarsområder. Dette er: legemiddelhåndtering-en kompleks prosess, arbeidsmiljø og varierende arbeidsforhold, ansattes holdninger, uklare ansvarsgrenser, dokumentasjon og mangel på kunnskap, informasjon og veiledning.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Sykepleier er avhengig av at ledelsen tilrettelegger for en sikker legemiddelhåndtering gjennom klare retningslinjer, god kommunikasjon og samhandling. Et trygt og støttende miljø reduserer antall uønskede hendelser og frykt for rapportering blir mindre. For å utøve faglig forsvarlig sykepleie er riktig dokumentering viktig. Verktøy er et godt hjelpemiddel i kvalitetssikringen av legemiddelhåndteringen vedrørende benzodiazepiner. Sykepleier må tilrettelegge for brukermedvirkning og samvalg for å gi økt følelse av eierskap og etterlevelse av egen behandling.</p> |                                                                                       |                                |

## ABSTRACT

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                     |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Title:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nurse´s responsibility in the medication administration of benzodiazepine to elderly living at home | <b>Date :</b> 18/05-18     |
| <b>Participants/</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Martine Yksnøy Aurstad<br>Synnøve Karine Skogen Berg<br>Christina Helgesen Barstad                  |                            |
| <b>Supervisor(s)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Kari Kirkbakk Fjær                                                                                  |                            |
| <b>Keywords</b><br>(3-5)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nurse, medication administration, elderly living at home                                            |                            |
| <b>Number of pages/words:</b><br>54/10.566                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Number of appendix:</b> 2                                                                        | <b>Availability :</b> Open |
| <p><b>Introduction/background:</b> Safe medication administration is one of the areas the government is focusing on. The use of benzodiazepine is huge among elderly of 65 years and older and it leads to many errors. The home care service will continue to grow in the future, and there will be many more elderly living at home.</p> <p><b>Aim:</b> To clarify the areas of respinsibility a nurse has in administration of benzodiazepines to elderly living at home.</p> <p><b>Method:</b> This literature study is based on subjects and research literature. Structured search was conducted in different databases were we found seven scientific articles who were relevant for our research question. It was a mix of quantitative and qualitative methodology in the research articles.</p> <p><b>Results:</b> Based on the findings in the research articles six categories that were important for nurse´s areas of responsibility were identified. These are: medication administration – a complex process, work environment and fluctuating work conditions, attitude of employees, unclear responsibility limits, documentation and lack of knowledge, information and guidance.</p> <p><b>Conclusion:</b> Nurses are depending on the management facilitates for a safe medication administration through clear guidelines, good communication and interaction. A safe and supportive environment reduces the number of errors and the fear of reporting. To practice professional nursing, it is important to document properly. To assure quality in medication administration of benzodiazepines, tools are good aids. Nurses must facilitate user participation and shared decision making to increase sense of ownership and compliance of their own treatment.</p> |                                                                                                     |                            |

*“It may be part of human nature to err, but it is also part of human nature to create solutions, find better alternatives, and meet the challenges ahead.”*

*– Kohn, Corrigan & Donaldson (2000)*

# Innholdsfortegnelse

|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.0 INNLEDNING</b> .....                                        | <b>7</b>  |
| 1.1 FREMTIDENS OMSORGSTJENESTE .....                               | 7         |
| 1.2 SYKEPLEIERS ANSVAR VED LEGEMIDDELBRUK HOS ELDRE .....          | 7         |
| <b>2.0 BAKGRUNN</b> .....                                          | <b>8</b>  |
| 2.1 EN GLOBAL HELSEUTFORDRING .....                                | 8         |
| 2.2 UTFORDRINGER I HJEMMETJENESTEN .....                           | 9         |
| 2.3 UTFORDRENDE ARBEIDSHVERDAG .....                               | 10        |
| 2.4 ELDRE HJEMMEBOENDE .....                                       | 11        |
| 2.5 HENSIKT MED OPPGAVEN OG PROBLEMSTILLING .....                  | 13        |
| <b>3.0 METODE</b> .....                                            | <b>14</b> |
| 3.1 FREMGANGSMÅTE FOR VALG AV TEMA OG PROBLEMSTILLING .....        | 14        |
| 3.2 SØKESTRATEGI OG SØKEDOKUMENTASJON .....                        | 14        |
| 3.3 TABELL FOR SØKESTRATEGI .....                                  | 16        |
| 3.4 INKLUSJON- OG EKSKLUSJONSKRITERIER .....                       | 18        |
| <b>4.0 ANALYSE</b> .....                                           | <b>20</b> |
| 4.1 EN KRITISK OPPSUMMERING AV ALLE ARTIKLENE: .....               | 20        |
| 4.2 IDENTIFISERE, UTVIKLE OG NAVNGI KATEGORIER: .....              | 20        |
| 4.3 DISKUSJONER AV STYRKE VED FORSKNINGEN: .....                   | 20        |
| 4.4 SAMMENLIGNE OG GRANSKE KATEGORIENE .....                       | 21        |
| <b>5.0 RESULTATPRESENTASJON</b> .....                              | <b>22</b> |
| ARTIKKEL 1 .....                                                   | 22        |
| ARTIKKEL 2 .....                                                   | 23        |
| ARTIKKEL 3 .....                                                   | 25        |
| ARTIKKEL 4 .....                                                   | 26        |
| ARTIKKEL 5 .....                                                   | 28        |
| ARTIKKEL 6 .....                                                   | 29        |
| ARTIKKEL 7 .....                                                   | 30        |
| <b>6.0 SAMMENFATNING AV RESULTATER</b> .....                       | <b>31</b> |
| 6.1 LEGEMIDDELHÅNDTERING - EN KOMPLEKS PROSESS .....               | 31        |
| 6.2 ARBEIDSMILJØ OG VARIERENDE ARBEIDSFORHOLD .....                | 31        |
| 6.3 ANSATTES HOLDNINGER .....                                      | 32        |
| 6.4 UKLARE ANSVARSGRENSER .....                                    | 33        |
| 6.5 DOKUMENTASJON .....                                            | 33        |
| 6.6 MANGEL PÅ KUNNSKAP, INFORMASJON OG VEILEDNING .....            | 34        |
| <b>7.0 DRØFTING</b> .....                                          | <b>35</b> |
| 7.1 VIKTIGHETEN AV EN GOD KULTUR OG ET POSITIVT ARBEIDSMILJØ ..... | 35        |
| 7.2 SYKEPLEIERS ANSVARSOMRÅDER VED LEGEMIDDELHÅNDTERING .....      | 37        |
| 7.2.1 Sykepleier har et formelt ansvar .....                       | 37        |
| 7.2.2 Sykepleier har et moralsk ansvar .....                       | 38        |
| 7.2.3 Sykepleier har et faglig ansvar .....                        | 39        |
| 7.3 GOD DOKUMENTERING OG SIKKER LEGEMIDDELHÅNDTERING .....         | 40        |
| 7.4 EIERSKAP OG INNFLYTELSE I EGEN BEHANDLING .....                | 41        |
| <b>8.0 METODISKE OVERVEIELSER</b> .....                            | <b>44</b> |
| <b>9.0 KONKLUSJON</b> .....                                        | <b>46</b> |
| 9.1 RESULTATETS BETYDNING FOR PRAKSIS .....                        | 47        |
| <b>10.0 REFERANSELISTE</b> .....                                   | <b>48</b> |

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| <b>VEDLEGG 1</b> ..... | <b>55</b> |
| <b>VEDLEGG 2</b> ..... | <b>56</b> |

## **1.0 INNLEDNING**

### **1.1 Fremtidens omsorgstjeneste**

Fra 1970-årene og frem til i dag har kommunens ansvar og oppgaver økt betydelig (Meld. St. 26 (2014-2015)). Hjemmesykepleien utgjorde for 40 år siden bare ti prosent av de samlede hjemmetjenestene som da i hovedsak bestod av hjemmehjelp og husmorvikarer. Rollen som husmorvikar har forsvunnet og hjemmesykepleien har vokst betraktelig siden den gang (Meld. St. 29 (2012-2013)). Regjeringen har gjennom flere år hatt fokus på utviklingen av primærhelsetjenesten og fremtidens utfordringer knyttet til flere eldre hjemmeboende med endret sykdomsbilde (St.meld. 47 (2008-2009); Meld. St. 29 (2012-2013); Meld. St. 26 (2014-2015)). Sykepleie i hjemmetjenesten fortsetter å vokse, og man kan derfor tenke seg at dette er fremtidens omsorgstjeneste (Meld. St. 29 (2012-2013)).

### **1.2 Sykepleiers ansvar ved legemiddelbruk hos eldre**

Helsepersonell skal alltid sørge for at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte (Forskrift om legemiddelhåndtering, 2008). Legemidler utgjør et av de viktigste områdene i behandling av pasienter og brukere. Samtidig er det knyttet store utfordringer både til sikkerhet og kvalitet ved legemiddelbruk (Devik og Olsen, 2016). Dette forårsaker i dag unødige lidelser for mange brukere (Helsedirektoratet, 2011).

Eldre over 65 år bruker ofte legemidler mot angst og søvnforstyrrelser (Spigset, 2014b). Dette er derfor vår målgruppe i oppgaven. Eldre har større risiko for å bli utsatt for uønskede hendelser i legemiddelhåndteringsprosessen. De er særlig utsatt grunnet komplekse sykdomsbilder og/eller kommunikasjonsproblemer. Komplekse sykdomsbilder kan ofte føre til økt bruk og uheldige kombinasjoner av legemidler (Meld. St. 28 (2014-2015); NOU 2015:11). De er sårbare for bivirkninger og legemiddelrelaterte problemer, som kan hindre de i å oppnå ønsket helseeffekt (Meld. St. 28 (2014-2015)).

## 2.0 BAKGRUNN

I dette kapittelet vil vi belyse temaet i studien vår og vise til relevant teori og sykepleieteoretiske rammeverk.

### 2.1 En global helseutfordring

I en rapport for snart to tiår siden kom det frem at så mange som 98.000 mennesker døde på sykehus i USA hvert år på grunn av uønskede hendelser. Problemområdene som var mest utsatt for feil var blant annet legemiddelhåndtering, transfusjoner, kirurgiske skader, fall og pasient-identifisering. Dette medførte store økonomiske kostnader og tilliten til helsevesenet ble svekket. Det ble også påpekt at pasienter som ble utsatt for uønskede hendelser, i ettertid slet med psykiske plager (Kohn, Corrigan og Donaldson, 2000). Dette ble grunnlaget for at flere land begynte å rette fokus mot pasient- og brukersikkerhet i helsetjenesten (NOU 2015:11). Med pasient- og brukersikkerhet menes det at “pasienter skal ikke utsettes for unødig skade eller risiko for skade som følge av helsetjenestens innsats og ytelser eller mangel på det samme “ (Saunes *et al.* 2010, s.6).

Mangel på pasient- og brukersikkerhet ble etter rapporten sett på som en global helseutfordring ifølge World Health Organisation (WHO). I 2004 lanserte de et internasjonalt pasientsikkerhetsprogram for alle medlemsland i FN. Dette ble videreført på den europeiske dagsordenen i Luxembourg-erklæringen året etter. Anbefalingene som ble lagt frem for å bedre pasient- og brukersikkerheten var økt brukermedvirkning, sanksjonsfrie meldeordninger for uønskede hendelser og kompetanseutvikling. Det ble også anbefalt utvikling av en kultur hvor man kan lære av uønskede hendelser fremfor å fokusere på straff og skyld. Europarådet anbefalte at pasient- og brukersikkerhet burde bli en hjørnestein i utformingen av pasientens og brukerens helsetjeneste (NOU 2015:11). Utgangspunktet for å skape dette er mer åpenhet rundt utfordringer knyttet til kvalitet og pasient- og brukersikkerhet. Pasienter, brukere og pårørende skal bli mer delaktige og få uttrykke sin mening i utviklingen av tjenestene (Meld. St. 11 (2014-2015); Meld. St. 12 (2015-2016); Meld. St. 13 (2016-2017); Meld. St. 6 (2017-2018)).



I 2005 la regjeringen i Norge frem en veiledende ti-års-plan hvor strategier og rammeverk skulle være med å støtte arbeidet med å skape og utøve tjenester av god kvalitet (NOU 2015:11). Fra 2011-2013 ble en nasjonal pasientsikkerhetskampanje igangsatt hvor fokuset ble rettet på å bygge varige strukturer for pasientsikkerhet, redusere pasientskader og forbedre pasientsikkerhetskulturen (Meld. St.11 (2014-2015)). Denne kampanjen fortsatte i et pasientsikkerhetsprogram, "I trygge hender 24/7, 2014-2018", med overordnet mål om å redusere antall pasientskader og sikre trygge tjenester til befolkningen (Helsedirektoratet 2017a). En av de største utfordringene i pasientsikkerhetsarbeidet viser seg å være feil håndtering og bruk av legemidler i hjemmetjenesten og på sykehjem (Helsedirektoratet, 2017; Meld. St. 6 (2017-2018)). Legemiddelhåndtering er alle oppgaver som utføres fra ordinasjon eller rekvisisjon av legemidlet, til det er utdelt eller kassert (Forskrift om legemiddelhåndtering, 2008).

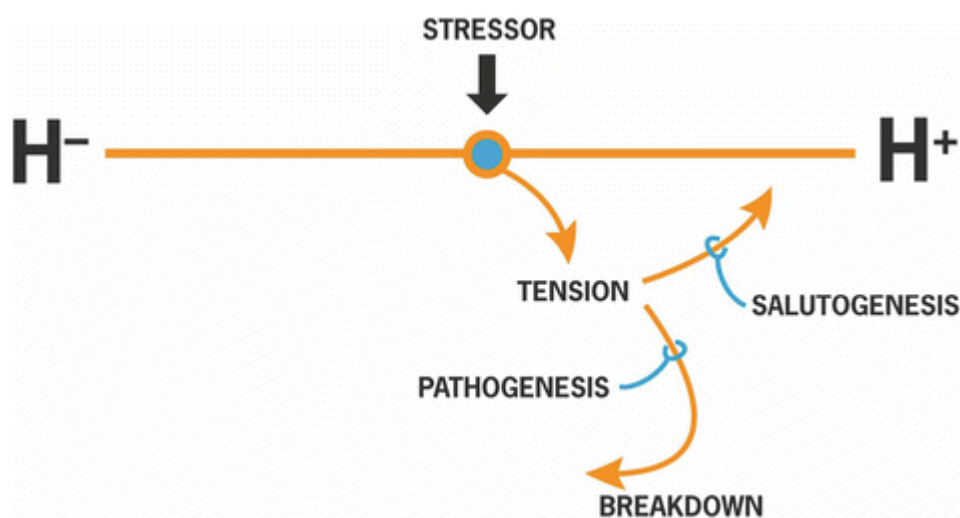
## **2.2 Utfordringer i hjemmetjenesten**

I en tidligere studie ble det påpekt at samhandling, informasjon, kommunikasjon og kompetansenivå var en stor utfordring innenfor legemiddelhåndtering i hjemmetjenesten. En studie publisert i nyere tid viser at utfordringene fortsatt er store (Bakken *et al.* 2007; Grasbekk, Halvorsrud og Debesay, 2017). Kommunen har som overordnet ansvar å tilby alle som oppholder seg innenfor kommunens grenser nødvendige helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). I årene fremover skjer en demografisk utvikling, hvor flere eldre med kroniske og sammensatte sykdommer vil bo hjemme istedenfor på institusjon (Meld. St. 29 (2012-2013)). Brukerne selv mener at kvalitetssikre og fragmenterte tjenester samt for lite involvering av bruker og fastlege er de største utfordringene i kommunehelsetjenesten De etterlyser bedre tilgjengelighet, mer brukerstyrte tjenester, kompetanseheving og tettere oppfølging (Meld. St. 26 (2014-2015)).

### 2.3 Utfordrende arbeidshverdag

Arbeidsmiljø må sees i sammenheng med pasientsikkerhet. Det oppfordres til å skape arbeidsmiljø hvor man er åpne om uønskede hendelser og interessert i å forstå hvordan de oppstår (Meld. St. 6 (2017-2018)). Parry, Barriball og While (2014) konkluderte i sin studie med at et positivt miljø kunne føre til at sykepleiere opplevde mindre stress. Dette gjorde at de fulgte prosedyrene bedre og sannsynligheten for feil i legemiddelhåndteringen ble mindre. Studien viste også at de som ikke trives i jobben, gjorde flere feil i legemiddelhåndteringen.

Sykepleiere arbeider forebyggende og helsefremmende og dette handler om å sette den enkelte og fellesskapet i stand til å ta kontroll over forhold som påvirker egen helse (Tellnes, 2017). For å kunne arbeide helsefremmende er det viktig at mennesker og systemer utvikler en salutogen måte å leve på. Det salutogene rammeverket baserer seg på at mennesket hele tiden er bevegelse i et kontinuum mellom helse og uhelse. Antonovsky mener at helse kan sees på som en subjektiv opplevelse. Når mennesket utsettes for stressfaktorer kan dette påvirke posisjonen i kontinuumet, og måten det håndteres på avgjør om man beveger seg mot helse eller uhelse. Bevegelsen mot helse kalles salutogenese, mens bevegelsen mot uhelse kalles patogenese. Hvordan man håndterer stressfaktorer som oppstår avhenger av ressurser, betingelser og andre iboende egenskaper mennesket har. For å oppnå salutogenese må man ha en opplevelse av sammenheng (OAS). OAS oppnås først når man kan begripe, håndtere og se meningen i en gitt situasjon (Antonovsky, 2013; Lindstrøm og Eriksson, 2015).



(Eriksson, 2016)

Vi velger å vinkle denne modellen inn mot sykepleiernes arbeidsmiljø, og se på hvordan stressfaktorer kan påvirke arbeidshverdagen og kvaliteten på legemiddelhåndteringen. En utfordring i hjemmetjenesten var at sykepleierne og brukerne ikke hadde felles oppfatning av legemiddelhåndteringen samtidig var det vanskelig å administrere flere legemidler på samme tid. Sykepleiere opplevde også å påta seg et stort ansvar i vurdering av sykdom og effekt da brukerne sjelden var hos fastlegen. Sykepleiere kunne oppleve å ha et stort tidspress i arbeidshverdagen og dette kunne føre til dårligere kvalitet på kliniske observasjoner og vurderinger (Grasbekk, Halvorsrud og Debesay, 2017). Hvordan sykepleieren håndterer stressfaktorer som oppstår i arbeidsmiljøet, vil avgjøre om de beveger seg mot salutogenese eller patogenese vedrørende legemiddelhåndtering.

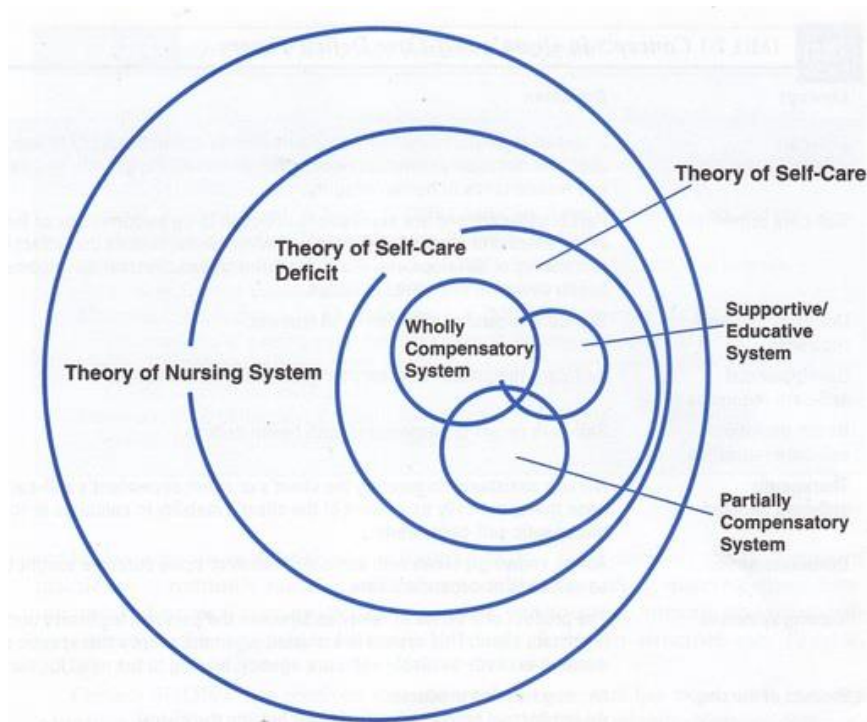
## **2.4 Eldre hjemmeboende**

Administrering av legemidler til eldre hjemmeboende ble i en studie sett på som et stort ansvar for sykepleierne. For å utføre riktig legemiddelhåndtering så de nødvendigheten av å ha kunnskap om de ulike oppgavene, bedre rutiner og klarere rollefordeling i arbeidet (Grasbekk, Halvorsrud og Debesay, 2017). Sykepleierne har ansvar for å tilrettelegge at pasienten skal få god helse og gjenvinne selvstendighet. Arbeidet skal gi brukerne mulighet til å bruke egne ressurser samt oppnå mestring og forståelse (Norsk Sykepleierforbund, 2008). I følge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) har brukerne rett på brukervedvirkning, informasjon og samvalg når de mottar tjenester. Samvalg vil si at sykepleier gir god nok informasjon slik at dette kan støtte brukeren i å vurdere alternativene rundt utredning, behandling og oppfølging. De beslutninger som tas, blir tatt ut i fra brukerens ønsker og personlige prioriteringer (Eiring, 2016).

Bruken av benzodiazepiner blant eldre mellom 65-79 år er høy og omfanget øker med alderen (Neutel, Skurtveit og Berg, 2012). Denne legemiddelgruppen består av benzodiazepiner (Valium, Sobril, Stesolid) og benzodiazepin-liknende legemidler, z-hypnotika (Zopiclone, Imovane) (Spigset, 2014a). Legemiddelgruppen er kjent for å være vanedannende og kan gi bivirkninger av mild til svært alvorlig grad (Lingjærde, 2006). Aldersrelaterte endringer gjør eldre mer følsomme for bivirkninger av benzodiazepiner. Vanlige bivirkninger kan blant annet være konsentrasjonsvansker, tretthet, forvirring og delir, svimmelhet og ustøhet (Spigset, 2014a).

En studie viser at bruk av benzodiazepiner kan assosieres med forhøyet risiko for utvikling av alzheimers og at langtidsbruk kan forsterke linken mellom disse (Billioti de Gage *et al.* 2014). Likevel oppgir 86% av sykepleiere i en undersøkelse at de noen ganger eller ofte har delt ut denne typen medisiner over lengre tid (Helmers, 2018a). Regjeringen mener at det er behov for bedre informasjon om legemidler og bruken av disse både til brukere, pårørende og til helsepersonell. Den informasjonen som finnes om legemidler i dag er i for liten grad tilpasset brukerne (Meld. St. 28 (2014-2015)).

I utviklingen av helsetjenestene legger regjeringen vekt på at brukere og pårørende skal bli mer delaktige og få uttrykt sine meninger (Meld. St. 6 (2017-2018)). Videre i oppgaven velger vi å fokusere på samhandling mellom sykepleier og bruker i legemiddelhåndteringen, gjennom Dorothea Orems teori om egenomsorg. Teorien er sammensatt av tre begreper; Egenomsorg, begrensninger i egenomsorg og sykepleiesystemet. Egenomsorg er beskrevet som menneskets evne og vilje til å utføre handlinger som er nødvendige for å leve. Begrensninger i egenomsorg vil si at mennesket har begrensninger for ivaretagelsen av seg selv. Samspillet mellom sykepleier og bruker og konteksten rundt dette, kalles sykepleiesystemet (Cavanagh, 1999).



(Gonzalo, 2011)

Vi har valgt å vinkle denne modellen mot sykepleierens ansvar for legemiddelhåndtering overfor brukere i hjemmetjenesten. Sykepleieutøvelsen skal alltid tilpasses det individuelle omsorgsbehovet hver enkelt bruker har. Ved kartlegging av behov for bistand i legemiddelhåndtering må sykepleier samtidig vurdere brukerens egenomsorgsevne for å kunne sette i gang riktige tiltak (Orem, Taylor og Renpenning, 2003). Sykepleieutøvelsen deles inn i tre systemer, et helt kompenserende system, et delvis kompenserende system og det støttende og undervisende systemet. Hvilket system som blir anvendt avhenger av hvilken grad av egenomsorg brukeren har i forbindelse med legemiddelbehandling og hvilke mål som ønskes oppnådd (Cavanagh, 1999).

## **2.5 Hensikt med oppgaven og problemstilling**

Hensikten med oppgaven er å belyse ansvarsområder en sykepleier har i håndtering av benzodiazepiner til eldre hjemmeboende gjennom en litteraturstudie. Oppgaven vil besvare problemstillingen *“Sykepleiernes ansvar ved legemiddelhåndtering av benzodiazepiner til eldre hjemmeboende”*.

### **3.0 METODE**

I denne delen av studien presenterer og forklarer vi fremgangsmåten for hvordan vi skal jobbe. Litteraturstudien vår skal belyse et tema ved å ta for seg forskjellig litteratur som omhandler like temaområder. Vi søker svar på problemstillingen ved grundig analysing av relevante vitenskapelige artikler og annen faglitteratur gjennom en systematisk tilnærming. Litteraturen blir deretter sammenfattet og drøftet opp mot hverandre. Videre skal dette føre til ny innsikt på temaområde lede til svar på problemstillingen (Aveyard, 2014; Thidemann, 2015).

#### **3.1 Fremgangsmåte for valg av tema og problemstilling**

Det hele startet med at vi diskuterte det å være nyutdannet sykepleier og utfordringer vi kom til å møte etter endt studie. Vi opplevde å ha felles bekymringer rundt håndtering av legemidler. Temaet hadde vært mye omdiskutert i media den siste tiden og ofte med negativ omtale. Dette ledet til at vi ønsket å sette oss mer inn i temaområdet og sykepleiers ansvar rundt legemiddelhåndtering. Vårt fokus var i starten overmedisinering av psykofarmaka til yngre brukere. Etter søk i forskjellige databaser, fant vi ut at det var lite tidligere forskning som omhandlet yngre brukere, psykofarmaka og sykepleiers ansvarsområde. I samtale med veileder fant vi ut at ved å fokusere på legemiddelhåndtering i stedet for overmedisinering ville gi oss et større overblikk på temaområdet. For å konkretisere problemstillingen valgte vi eldre hjemmeboende da vi har erfart at det var potensielle utfordringer knyttet til legemiddelhåndtering og sykepleiers ansvar vedrørende dette. Samtidig er hjemmetjenesten et av fokusområdene til regjeringen nå og i fremtiden. Vi spisset problemstillingen enda mer ved å velge legemiddelgruppen benzodiazepiner da dette er et tidsaktuelt tema. Samtidig følte vi mangel på kunnskap vedrørende tema (Jamfør: Aveyard, 2014)

#### **3.2 Søkestrategi og søkedokumentasjon**

Vi har brukt PubMed, SweMed+, Medline, Cinahl og Cochrane Library som databaser i søk etter relevant forskningslitteratur. Disse databasene inneholder forskning og artikler innenfor medisin og helsevitenskap. Alle databasene, med unntak av SweMed +, inneholder internasjonal forskning. SweMed+ består utelukkende av forskning fra Skandinavia (NTNU Universitetsbiblioteket, 2018). Vi utarbeidet en strukturert liste over aktuelle søkeord.

Denne listen ble et godt verktøy til å gjennomføre relevante søk. Vi delte opp søkeordene i kategorier etter temaområder i problemstillingen. Vi brukte engelske søkeord, bortsett fra i SweMed+ der vi oversatte ordene til norsk tilnærming. Ved å avansere søkemetoden kunne vi velge “AND” eller “OR” for å kombinere søkeordene. “AND” kobler begge søkeordene sammen og da begrenser søket. “OR” søker på hvert enkelt søkeord og dermed utvider søket (Aveyard, 2014). Vi benyttet kun avgrensningen “AND”, slik fikk vi begrenset artiklene til problemstillingen.

Enkelte kombinasjoner ga mange treff, og vi måtte derfor supplere med flere søkeord for å avgrense søket ytterligere. Etter hvert erfarte vi at grammatiske bøyninger av ord ga forskjellige utfall i antall treff. På denne måten kunne vi både begrense søket for å spesifisere valgt tema eller utvide søket for å få flere treff. I de fleste søkene avgrenset vi tidsperioden fra 2000-2018 for redusere antall treff og for å få artikler som kan relateres til dagens helse- og omsorgstjeneste.

### 3.3 Tabell for søkestrategi

| Artikkel nummer: | Søkeord                                                                        | Database | Kombinasjoner                                                                    | Antall treff     |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1                | 1. Work environment<br>2. Nurse<br>3. Patient safety<br>4. Primary health care | PubMed   | 1 and 2 and 3<br>Avgrenset siste 10<br>årene<br>(1 and 2 and 3) and 4            | 804<br>610<br>65 |
| 2                | 1. Home healthcare<br>2. Medication<br>administration<br>3. Medication errors  | PubMed   | 1 and 2 and 3<br>Avgrenser til siste 10<br>årene                                 | 225<br>155       |
| 3                | 1. nurse<br>2. medication errors<br>3. patient safety<br>4. barriers           | Cinahl   | 1 and 2<br>1 and 2 and 3<br>1 and 2 and 3 and 4<br>(avgrenset til 2000-<br>2018) | 989<br>904<br>37 |
| 4                | 1. Benzodiazepine<br>2. Nursing<br>3. Risk                                     | Cinahl   | 1 and 2<br>(avgrenset til 2000-<br>2018)<br>(1 and 2) and 3                      | 371<br>261<br>78 |
| 5                | 1. Sykepleier<br>2. Medisinering<br>3. Eldre                                   | SweMed+  | 1 and 2<br>(1 and 2) and 3                                                       | 121<br>24        |



|   |                                                                                                                                                                      |        |                                                                                 |                                |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 6 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. elderly</li> <li>2. benzodiazepines</li> <li>3. education</li> </ol>                                                       | Cinahl | 1 and 2 and 3                                                                   | 9                              |
| 7 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. medication errors</li> <li>2. medication administration</li> <li>3. patient safety</li> <li>4. nurses attitudes</li> </ol> | Cinahl | <p>1 and 2 and 3</p> <p>(1 and 2 and 3) and 4<br/>(avgrenset til 2008-2018)</p> | <p>693</p> <p>61</p> <p>44</p> |

### 3.4 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

#### Inklusjonskriterier:

- Sykepleier relevans
- Pasient/bruker perspektiv
- Primærhelsetjenesten
- Eldre brukere >65 år
- Artikler fra ulike land
- IMRAD-struktur
- Fagfellevurderte artikler
- Artikler som omhandler Benzodiazepiner
- Artikler som omhandler legemiddelhåndtering
- Skandinaviske og engelske artikler

#### Eksklusjonskriterier:

- Leger, farmasøyt perspektiv
- Yngre brukere <65 år
- Artikler publisert før år 2000
- Kvalitative artikler med <10 deltakere
- Artikler med fokus som ikke kan overføres til hjemmetjenesten fra institusjon og omvendt
- Fokus på psykiske lidelser
- Andre legemiddelgrupper

Vi har valgt å ekskludere kvalitative artikler med mindre enn 10 deltakere, da dette kan gi et mindre troverdig resultat av forskningen. Ved å inkludere forskningsartikler fra ulike land får vi et bredere perspektiv på temaområdet. Samtidig har vi bevisst valgt å kun bruke de utenlandske artiklene som kan overføres til helse- og omsorgstjenesten i Norge. Vi opplevde i søkeprosessen å finne mange artikler som omhandlet leger og/eller farmasøyter. Disse har vi valgt å ekskludere da sykepleier-fokuset forsvinner. Artikler med hovedfokus på psykiske lidelser blir ekskludert da problemstillingen i oppgaven tar for seg sykepleierperspektivet og ikke pasient/bruker perspektivet.

For å finne ut hvilke resultat-artikler vi skulle bruke videre i oppgaven, planla vi litteraturlesingen målrettet og strategisk. Ved målrettet lesing identifiserte vi og valgte ut relevant og aktuell litteratur i henhold til problemstillingen. Da vi etterhvert begynte å lese strategisk ble lesingen delt inn i fire ulike måter å lese på. Vi begynte med å lese artiklene for å få bakgrunnskunnskap om temaet, altså sammendraget. De andre lesemåtene krevde en aktiv tilnærming fra oss. Vi skannet gjennom artiklene for å søke etter spesifikk informasjon. Deretter skimleste vi de for å få en god oversikt over hva de handlet om. Til slutt arbeidet vi kritisk og reflekterende gjennom artiklene for å få en grundig forståelse av tekstmaterialet. Her analyserte, vurderte og tolket vi artiklene ved å se på likheter, forskjeller og sammenhenger. Videre sammenlignet vi temaene vi fant (Thidemann, 2015).

I denne oppgaven har vi sett på artikler som inneholder kvalitativ og/eller kvantitativ metodetilnærming. I kvantitativ metodetilnærming blir harde og objektive data samlet i målbare enheter som blir videreført til faktakunnskap. Kjentegn ved denne metoden er breddekunnskap, det vil si at en får et få antall opplysninger fra flere undersøkelsesenheter. Innsamling av data foregår systematisk og strukturert ved bruk av spørreskjema med faste svaralternativer, observasjon og eksperiment. Dette gir mulighet til å lage statistikker. Denne metodetilnærmingen er hensiktsmessig når man ønsker objektive data til å teste ut hypoteser og teorier. Det søkes etter sammenhenger og tydelige mønstre slik at kunnskapen kan generaliseres. Resultatene av denne type forskning er ofte overførbart til andre kontekster (Aveyard, 2014; Thidemann, 2015).

Ved å bruke kvalitativ metodetilnærming søker man etter kunnskap om menneskelige egenskaper. Kjentegn på denne tilnærmingen er myke data og dybdekunnskap, da man får mange opplysninger fra få undersøkelsesenheter. Ved denne tilnærmingen får man frem nyanser og utforsker dynamiske prosesser som for eksempel samhandling og utvikling. Gjennom kvalitative data søker man svar på hvordan noe er, samt utforsker og finner sammenhenger. Dette gjøres ved intervju, observasjoner, feltarbeid og dokumentanalyse (Thidemann, 2015). Ved å kombinere kvantitativ og kvalitativ metodetilnærming, kan svakheter ved den ene metoden oppveies av den andre og omvendt. Dette kalles metodetriangulering og er en metodisk tilnærming som ofte brukes i forskning for å gi et mer nyansert og helhetlig forståelse av et resultat (Thidemann, 2015).

## **4.0 ANALYSE**

I analysearbeidet av artiklene bruker vi en tematisk analysetilnærming. Denne tilnærmingen oppsummerer ulike trinn og forklarer hvordan vi skal arbeide i artikkelgranskningen (Aveyard, 2014).

### **4.1 En kritisk oppsummering av alle artiklene:**

Det første vi gjorde var å oppsummere innholdet i hver enkelt artikkel. Ved kritisk og grundig gjennomgang fikk vi en detaljert forståelse av innholdet (Aveyard, 2014). For å få en oversiktlig presentasjon, laget vi to litteraturmatrise som verktøy (vedlegg 1; vedlegg 2).

### **4.2 Identifisere, utvikle og navngi kategorier:**

De neste stegene i analysearbeidet gikk ut på å identifisere, utvikle og navngi kategorier ut ifra temaer vi fant i artikkelgranskningen (Aveyard, 2014). Etter å ha lest artiklene så vi temaer som passet med hensikten og problemstillingen. I denne prosessen brukte vi markeringstusj med ulike farger for å identifisere de ulike og like temaene. Ut i fra dette ble det laget flere tankekart hvor tema fra artiklene ble kategorisert. Videre ble disse satt inn i en matrise som var delt inn i forskjellige hovedkategorier og underkategorier. Her krysset vi av for hvert enkelt tema artiklene inneholdt. Det ble da tydelig hva som var gjentakende, og etter hvert fikk vi et større overblikk av hva som var relevant for oppgaven. Ut i fra dette navnga vi nye kategorier og avgrenset antallet artikler.

### **4.3 Diskusjoner av styrke ved forskningen:**

Dette steget dreier seg om hvilke artikler man videre vil vektlegge ut i fra styrker og svakheter (Aveyard, 2014). I matrisene så vi fort svakheter og styrker ved hver enkelt artikkel. Det resulterte i at flere artikler ble ekskludert, samtidig som at verdier av andre artikler kom til syne. Til slutt satt vi igjen med to kvalitative artikler som omhandlet flere av kategoriene vi trengte for å svare på problemstillingen. Videre ble fem kvantitative studier valgt og disse kunne igjen støtte opp under, eller vise til forskjeller.

#### **4.4 Sammenligne og granske kategoriene**

Ved å gå frem og tilbake mellom hver kategori, sjekket vi om underkategoriene fortsatt passet tematikken i oppgaven. Her begynte vi å se sammenhenger mellom materialet og hva vi ville bruke fra de (Aveyard, 2014). Relevante temaer ble belyst tidlig i prosessen men i denne prosessen oppdaget vi flere enn vi først hadde sett for oss. Vi har ved flere anledninger gått tilbake og gransket om disse fortsatt passet til kategoriene.

Etterhvert som sammenhengene ble tydeligere, flettet vi flere av underkategoriene og noen av hovedkategoriene sammen. Det viste seg at mange av artiklene omhandlet flere kategorier. Til slutt endte vi opp med kategoriene: legemiddelhåndtering - en kompleks prosess, arbeidsmiljø og varierende arbeidsforhold, ansattes holdninger, uklare ansvarsgrenser, dokumentasjon, mangel på kunnskap, informasjon og veiledning.

Videre i litteraturstudien kommer vi til å presentere kategoriene i den rekkefølgen vi mener er logisk å legge frem. Deretter drøfter vi hver kategori sammen med annen relevant faglitteratur. Metodiske overveielser vil også være en del av drøftingen. Konklusjon og videre relevans for klinisk praksis vil være en avslutning av studien.

## 5.0 RESULTATPRESENTASJON

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Artikkel 1</b>                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Forfattere</b><br><b>År, land</b><br><b>Tidsskrift</b> | Dr Hanan Khalil & Sarah Lee<br>2018, Australia<br>Journal of Clinical Nursing                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Tittel</b>                                             | <b>Medication safety challenges in primary care - Nurses' perspective</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Hensikt</b>                                            | Å identifisere problemer rundt rapportering av uønskede hendelser ved legemiddelhåndtering i hjemmesykepleien. I tillegg å identifisere forbedringsstrategier relatert til sikker legemiddelhåndtering.                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Metode</b>                                             | Kvalitativ forskningsstudie med semi-strukturerte dybde-intervju. Det ble utviklet en intervju-veileder hvor det var formulert spørsmål med åpne svarmuligheter.                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Deltakere</b>                                          | Ti kvinnelige sykepleiere mellom 23- 60 år.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Hovedfunn</b>                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>- Det blir identifisert flere utfordringer som hindrer sikker legemiddelhåndtering i hjemmesykepleien. Det pekes blant annet på kulturforskjeller mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og en manglende klarhet rundt sykepleierens rolle og ansvar.</li><li>- En annen utfordring som kommer tydelig frem er rapportering av uønskede hendelser.</li></ul> |
| <b>Styrker og svakheter</b>                               | <i>Styrke:</i> Artikkelen er etisk vurdert. Tidsskriftet er vurdert til nivå 2<br><i>Svakhet:</i> Kun en liten gruppe sykepleiere i kommunen er inkludert og ingen av disse er menn. Daglig leder rekrutterte selv sykepleiere til å delta i studien.                                                                                                                                                               |

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Artikkel 2</b>                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Forfattere</b><br><b>År, land</b><br><b>Tidsskrift</b> | Marlène Lindblad, Maria Flink og Mirjam Ekstedt<br>2017, Sverige<br>BMC Health Service Research                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Tittel</b>                                             | <b>Safe medication management in specialized home healthcare – an observational study.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Hensikt</b>                                            | Å utforske kompleksiteten i legemiddelhåndteringsprosessen i hjemmetjenesten, samt hvordan helsepersonell håndterer dette for å oppnå en sikker legemiddelhåndtering i arbeidshverdagen.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Metode</b>                                             | En kvalitativ utforskende observasjonsstudie. Observasjoner og intervju ble samlet i tre spesialiserte helsetjenester. En sykepleier ble observert hver dag i tillegg til observasjoner gjort innad i enheten. Det ble utført ustrukturerte intervju flere ganger i løpet av dagen mellom ulike arbeidsoppgaver.                                                                                                                                       |
| <b>Deltakere</b>                                          | 27 sykepleiere deltok i studien.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Hovedfunn</b>                                          | Det ble identifisert fire kategorier som funn i studien: For å utføre en sikker prosess i legemiddelhåndteringen måtte helsepersonellet tilpasse seg varierende arbeidsforhold. Tverrfaglig samarbeid kunne på enkelte områder være en utfordring da ansvars grensene ofte var uklare. Sykepleierne lagde midlertidige løsninger på grunn av et utilstrekkelig informasjonssystem. Sykepleierne måtte håndtere å jobbe i et varierende arbeidsforhold. |

**Styrker og  
svakheter**

*Styrke:* Tidsskriftet er vurdert til Nivå 2. Artikkelen er etisk vurdert og godkjent. Utført i tre ulike hjemmetjenester. Funnene er overførbare til andre helsetjenester.

*Svakhet:* Bruk av observasjon som metode kan være en svakhet.

Ustrukturerte observasjoner og intervju ble samlet for å veie opp for dette. De brukte to eller tre forskere i alle steg av forskningsprosessen. Å bli observert kan gi endring i atferd.



|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Artikkel 3</b>                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Forfattere</b><br><b>År, land</b><br><b>Tidsskrift</b> | Hai-Peng Yung, Shu Yu, Chi Chu, I-Ching Hou og Fu-In Tang<br>2016, Taiwan<br>Journal of Nursing Management                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Tittel</b>                                             | <b>Nurses` attitudes and perceived barriers to the reporting of medication administration errors</b>                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Hensikt</b>                                            | Undersøke holdninger og oppfattede barrierer for rapportering av feil ved legemiddelhåndtering samt kjennetegn ved sykepleieres følelser rundt rapporteringen.                                                                                                                                                                   |
| <b>Metode</b>                                             | En kvantitativ tverrsnittstudie med et tre-delt spørreskjema med fokus på sykepleiers holdninger, forståelsen av oppfattede barrierer og analyse av kjente feil ved legemiddelhåndtering. Det ble brukt selvadministrerende skjemaer som verktøy for datainnsamling.                                                             |
| <b>Deltakere</b>                                          | Det ble sendt ut 340 spørreskjemaer. Totalt deltok 306 sykepleiere. De ble delt inn i to grupper; sykepleiere og avdelingsledere. Disse var fordelt over flere avdelinger på et universitetssykehus.                                                                                                                             |
| <b>Hovedfunn</b>                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sykepleier er positiv til rapportering av feil, men frykt for konsekvenser var en stor barriere.</li> <li>- Avdelingssykepleierne var mer positive og så mindre barrierer.</li> <li>- Nesten 90% av rapporteringen foregikk muntlig og hovedsakelig til avdelingssykepleier.</li> </ul> |
| <b>Styrker og svakheter</b>                               | <p><i>Styrke:</i> Artikkelen er etisk godkjent. Tidsskriftet er vurdert til Nivå 1.</p> <p><i>Svakhet:</i> Dataene ble samlet fra sykepleierne selv og ikke fra tall og statistikker internt fra organisasjonen. Dette kunne føre til et partisk resultat da sykepleierne kun rapporterte det de husket.</p>                     |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Artikkel 4</b>           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Forfattere</b>           | Sarah D. Berry, Sebastian G Placide, Elizabeth Mostosky, Yuqing Zhang, Lewis A. Lipsitz, Murray A. Mittleman og Douglas P. Kiel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>År, land</b>             | 2015, USA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Tidsskrift</b>           | Journals of Gerontology: Medical Sciences                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Tittel</b>               | <b>Antipsychotic and Benzodiazepine Drug Changes Affect Acute Falls Risk Differently in the Nursing Home</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Hensikt</b>              | Å fastslå sammenhengen mellom fall og antipsykotika eller benzodiazepiner. Dette ved oppstart, økning eller seponering av legemidler til eldre sykehjemsbeboere.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Metode</b>               | Kvantitativ metode, case-crossover forskningsdesign, der sykepleierne på avdelingene hadde ansvar for datainnsamlingen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Deltakere</b>            | 594 langtids sykehjemsbeboere fra to sykehjem i Boston. Flere kvinner enn menn deltok. Eksklusjonskriterier var pasienter på korttidsopphold og beboere yngre enn 50 år.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Hovedfunn</b>            | Benzodiazepiner utgjør en stor fallrisiko og helsepersonell burde være ekstra oppmerksomme de første dagene etter oppstart for å forhindre skade. Fallrisiko og skade på grunn av antipsykotika er usikkert.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Styrker og svakheter</b> | <i>Styrker:</i> Artikkelen er etisk vurdert og godkjent. Tidsskriftet er vurdert til Nivå 2. Det er en stor målgruppe og mange deltakere. Metoden de brukte førte til nøyaktig informasjon om tidspunkt for fall og legemidler som ble brukt.<br><i>Svakheter:</i> Bruk av en observasjonsstudie, kan gjøre det vanskelig å vite om fallet er forårsaket av selve medikamentet eller om det er symptomer på en diagnose. Bare en liten andel av beboerne som opplevde fall hadde forandring i legemiddeldose i forskningsperioden. |

Bruk av andre legemidler samtidig som bruk av benzodiazepiner eller antipsykotika, gjorde det vanskelig å vite hvilke av disse som utgjorde risikoen for fall.

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Artikkel 5</b>                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Forfattere</b><br><b>År, land</b><br><b>Tidsskrift</b> | Eva Kofoed, Evelyn Jakobsen og Liv Wergeland Sørbye<br>2017, Norge<br>Sykepleien Tidsskrift /Geriatrisk sykepleie                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Tittel</b>                                             | <b>Studentenes møte med polyfarmasi hos eldre pasienter</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Hensikt</b>                                            | Å avdekke studenters behov for veiledning ved observasjon av legemiddelbehandling hos eldre hjemmeboende med komorbiditet. De ønsket også å bidra med kompetanseheving i farmakologi hos studenter og ansatte i hjemmetjenesten.                                                                                                                                                                  |
| <b>Metode</b>                                             | Et kvalitetsutviklingsdesign oppfulgt med en kvalitativ analyse. Det ble brukt et observasjonsskjema som læringsverktøy for studentene oppfulgt med en presentasjon for faglærer og ansatte i hjemmetjenesten.                                                                                                                                                                                    |
| <b>Deltakere</b>                                          | 46 sykepleierstudenter fulgte opp og observerte hver sin primærpasient i en åtte ukers praksis.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Hovedfunn</b>                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosjektet og læringsverktøyet bidro til økt kunnskap av legemiddelhåndtering til eldre.</li> <li>- Studentene ble oppmerksomme på utfordringer som utgjorde en risiko i legemiddelbehandlingene.</li> <li>- Det førte til økt bevissthet rundt sykepleiers kompetanse.</li> <li>- Ansatte opplevde prosjektet som interessant og læringsrikt</li> </ul> |
| <b>Styrker og svakheter</b>                               | Tidsskriftet er vurdert til Nivå 1. Overførbart til andre helsetjenester, samt i undervisningssammenheng. Det er ikke opplyst flere styrker eller svakheter i studien. Etisk vurdert.                                                                                                                                                                                                             |

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Artikkel 6</b>                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Forfattere</b><br><b>År, land</b><br><b>Tidsskrift</b> | Philippe Martin, Robyn Tamblyn, Sara Ahmed, Cara Tannenbaum<br>2013, Canada<br>Patient Education and Counseling                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Tittel</b>                                             | <b>A drug education tool developed for older adults changes knowledge, beliefs and risk perceptions about inappropriate benzodiazepine prescriptions in the elderly</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Hensikt</b>                                            | Hensikten med studien var å lage og teste et utdanningsverktøy for å øke bevisstheten rundt risikoer ved bruk av benzodiazepiner. Verktøyet ble laget som en brosjyre med spørsmål og informasjon om det aktuelle medikamentet som deltakeren brukte.                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Metode</b>                                             | Kvantitativ metode med kvasiekperimentell design.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Deltakere</b>                                          | Det var 144 deltakere >65 år som brukte minst fem legemidler. Ett av legemidlene måtte være benzodiazepine brukt over lengre tid. De ble rekruttert av lokale apotek.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Hovedfunn</b>                                          | Studiens funn viste at bruk av et undervisningsverktøy kunne forandre oppfattelsen av risiko og gi økt kunnskap om medikamentet. I tillegg førte verktøyet til forandring i mestringsevne og helseatferd. Dette resulterte i at sannsynligheten for å diskutere bruken med et helsepersonell ble høyere.                                                                                                                                                                              |
| <b>Styrker og svakheter</b>                               | Artikkelen er etisk vurdert og godkjent. Tidsskriftet er vurdert til Nivå 2.<br><i>Styrke:</i> Systematiske målinger av kunnskap, oppfatning om risiko og troen på medikamentet var en stor styrke.<br><i>Svakhet:</i> Det fantes få validerte verktøy for å måle benzodiazepine-relatert kunnskap, oppfatning og atferd. Risikooppfatninger ble målt med et enkelt selvrapporteringsskjema og ikke et fullt utviklet verktøy. Den kognitive dissonansen ble kun antatt og ikke målt. |

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Artikkel 7</b>                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Forfattere</b><br><b>År, land</b><br><b>Tidsskrift</b> | Chang-Chiao Hung, Tsui-Ping Chu, Bih-O Lee og Chia-chi Hsiao<br>2015, Taiwan<br>Journal of clinical nursing                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Tittel</b>                                             | <b>Nurses`attitude and intention of medication administration error reporting</b>                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Hensikt</b>                                            | Å undersøke hvor mye sykepleiers holdninger og intensjoner relatert til rapportering av uønskede hendelser ved legemiddelhåndtering påvirker den faktiske atferden vedrørende rapporteringen.                                                                                                                        |
| <b>Metode</b>                                             | Kvantitativ tverrsnittundersøkelse med selvadministrerende spørreskjema. Som teoretisk rammeverk i forskningen ble det brukt en teori om planlagt atferd (TPB).                                                                                                                                                      |
| <b>Deltakere</b>                                          | 596 sykepleiere ved 25 sykehusavdelinger som hadde jobbet mer enn tre måneder eller mer ble invitert til å delta. 548 responderte. Helsepersonell som ikke direkte administrerte legemidler til pasienter, ble ekskludert.                                                                                           |
| <b>Hovedfunn</b>                                          | Funnene viser at positive holdninger hos medarbeidere og avdelingssykepleier, endret sykepleiers holdninger og intensjon til å rapportere feil ved legemiddelhåndtering.                                                                                                                                             |
| <b>Styrker og svakheter</b>                               | <i>Styrker:</i> Artikkelen er etisk vurdert og ingen konflikter av interesser ble påvist. Tidsskriftet er vurdert til nivå 2.<br><i>Svakheter:</i> Sykepleier ble bedt om å huske rapporteringer tre måneder tilbake i tid, noe som kan ha resultert til manglende data. Lite tidligere forskning å sammenligne med. |

## **6.0 SAMMENFATNING AV RESULTATER**

I denne delen av oppgaven skal temaer som har blitt identifisert i analysearbeidet presenteres. Funn i resultat-artiklene som ikke er hensiktsmessige for å svare på vår problemstillingen utelukkes (Aveyard, 2014).

### **6.1 Legemiddelhåndtering - en kompleks prosess**

Lindblad, Flink og Ekstedt (2017) presenterer legemiddelhåndtering som en prosess bestående av flere parallelle aktiviteter som blir fordelt over tid, sted og involverte. Prosessen kan involvere lege, farmasøyt, sykepleier, pasient og pårørende. Sykepleierne i studien kontrollerte, signerte og supplerte legemidler som ble lagt i dosett eller kom i andre legemiddelformer. Hjemme hos pasienten ble legemidlene utdelt til pasienten, pårørende eller annet helsepersonell for administrering. Dokumentering av legemiddelhåndtering ble utført på kontoret.

Etter utdelingen observerte, vurderte og evaluerte sykepleiere virkningen av legemidlene. De ga også informasjon om hvorfor, når og hvordan pasienten skulle innta legemiddelet (Lindblad, Flink og Ekstedt, 2017). Berry *et al.* (2015) viser at risikoen for fall var høy de første 24 til 120 timene etter inntak av benzodiazepiner. De mente derfor det var viktig å bevisstgjøre ansatte om risikoen for å kunne forhindre eventuelle fall.

### **6.2 Arbeidsmiljø og varierende arbeidsforhold**

I studien til Lindblad, Flink og Ekstedt (2017) belyses det at utilstrekkelige informasjonssystemer og fluktuerende arbeidsforhold ofte kunne by på utfordringer for sykepleierne. Mål og strategier måtte stadig omprioriteres. Dette resulterte i at kompromisser ble gjort og alternative løsninger ble laget for å jobbe effektivt og gjennomføre arbeidsoppgavene i tide. Ledelsen utviklet strategier og tiltak for å fremme sikker legemiddelhåndtering, men sykepleierne opplevde ingen dialog om temaet fra ledelsen. Det ble heller delt muntlig mellom de ansatte.

Ulike begreper til å forklare utøvelsen av legemiddelhåndtering førte ofte til misforståelser og forvirring da ansatte tolket disse forskjellig. Stor arbeidsmengde og lange arbeidslister var faktorer som bidro til feil i legemiddelhåndteringen. Helsepersonell måtte kortet ned på rutinene ved utlevering av legemidler og dette førte til stress. Sykepleierne følte dermed at pasientene ikke fikk den oppmerksomheten som var nødvendig (Khalil og Lee (2018)).

### **6.3 Ansattes holdninger**

Sykepleiere med erfaring både fra hjemmetjenesten og sykehus opplevde en vesentlig forskjell i rollen knyttet til legemiddelhåndtering. Flere følte det var lav risiko for pasientskade i kommunen. Alvorlighetsgraden av en skade ble ikke ansett til å være like høy i kommunen som på sykehus. Sykepleierne kunne derfor opptre mindre årvåkne og forsiktig (Khalil og Lee, 2018).

Kulturen rundt rapportering av uønskede hendelser ble oppfattet av sykepleiere som lite støttende (Khalil og Lee 2018). Yung *et al.* (2016) belyser at sykepleiere ofte var i besittelse av negative og komplekse følelser når utfallet av sykepleieutøvelsen resulterte i uønskede hendelser. De følte blant annet på selvbekreidelse, tungt humør, søvnløshet, anger og fare for å få skyld. Flere studier understreker at frykt var den største grunnen til at sykepleierne ikke meldte avvik, da redselen for konsekvenser fra ledelsen var stor (Yung *et al.* 2016; Khalil og Lee, 2018). I tillegg påpeker Khalil og Lee (2018) at det var viktig å se på uønskede hendelser som en læringsmulighet for utvikling i stedet fokus på straff og konsekvenser. Rapportering av uønskede hendelser var et krav fra arbeidsstedet for å oppnå sikrere legemiddelhåndtering. De som rapporterte brukte dette som beskyttelse fra en eventuell rettslig konflikt.

Sykepleierstudentene opplevde at interesse fra ansatte var viktig for å skape trygghet i arbeidsoppgaver relatert til observasjoner og funn ved legemiddelhåndtering (Kofoed, Jakobsen og Sørbye (2017); Hung *et al.* (2015) viser at positive holdninger til rapportering av uønskede hendelser blant avdelingsledere og medarbeidere, utgjorde en signifikant endring i sykepleiers holdning. Videre belyses det at sykepleiernes og medarbeidernes holdning ga positiv innflytelse på intensjonen om å rapportere, men det utgjorde ingen signifikant forskjell i selve rapporteringen.



#### **6.4 Uklare ansvarsgrenser**

Mangel på retningslinjer rettet mot hjemmetjenesten resulterte til at lege, apotek og helsepersonell hadde lite innsikt og forståelse for sykepleiers ansvar. Retningslinjene var lite tydelige og ble oppfattet som lite hensiktsmessige å følge. Dette resulterte blant annet til konflikt i forventninger og ansvarsområder (Khalil og Lee 2018). Forskjellige dokumentasjonssystemer og lite informasjonsutveksling ga utfordringer i kommunikasjonen mellom organisatoriske nivåer.

Legemiddelhåndteringsprosessen var delt mellom kommune, pasient, familie og andre omsorgsansatte. Å dele ansvaret med pasient og samtidig være autoritær, ivareta brukermedvirkningen, autonomi og integritet, var en stor utfordring for sykepleierne. Dette gjaldt spesielt når legemidler ble oppbevart hjemme hos pasienten. Overvåkning og evaluering av virkning av legemidlet ble gjort fra avstand. For pasienter med få hjemmebesøk var muligheten til å oppdage misforståelser begrenset. Legens medisinske valg var kun basert på sykepleiers tolkning av pasientens selvrapporing (Lindblad, Flink og Ekstedt, 2017).

#### **6.5 Dokumentasjon**

Sykepleierne mente at en av grunnene til uønskede hendelser i hjemmetjenesten var på grunn av lite tilgjengelig og stort mangfold av ulike typer dokumentasjon. Sykepleierne var klar over viktigheten av god dokumentasjon, men mente det manglet et godt system for det. Dobbel-dokumentasjon og lite rutiner førte til overflødig dokumentering (Khalil og Lee 2018). Studentene i studien til Kofoed, Jakobsen og Sørbye (2017) erfarte at en oppdatert diagnose- og medisinliste med indikasjon for hvert legemiddel, var grunnlaget for å gjøre gode observasjoner av virkningen.

Mangler i IT-systemer bidro til hull i kommunikasjon og informasjonsoverføring, som førte til at de ofte fant midlertidige og nye kreative løsninger. Sykepleierne laget blant annet egne notater etter hvert hjemmebesøk. Skriftlig dokumentasjon ble ofte supplert muntlig i vaktskiftet. Pasient og pårørende tok ofte ansvar for å utveksle informasjon mellom ulike aktører som forandret på legemiddellisten. Dette kunne resultere til at endringene ikke ble fanget opp av annet helsepersonell (Lindblad, Flink og Ekstedt, 2017).

Yung *et al.* (2016) fant at to tredjedeler av sykepleierne ikke hadde erfaring i å rapportere uønskede hendelser. En av grunnene var at de ikke så hensikten når hendelsen ikke førte til pasientskade. I følge Khalil og Lee (2018) mente sykepleierne at programmet for rapportering var lite brukervennlig og det fantes ingen muligheter til å dokumentere nesten-uhell. Sykepleierne uttrykte liten tid til å rapportere uønskede hendelser og fikk ingen tilbakemelding på det de hadde rapportert. Videre viser Yung *et al.* (2016) at nesten 90 % kun hadde rapportert uønskede hendelser muntlig. Bare 19 % hadde dokumentert i avvikssystemet mens 10,8 % hadde dokumentert i pasienten journal.

## **6.6 Mangel på kunnskap, informasjon og veiledning**

Martin *et al.* (2013) finner at ved bruk av et undervisningsverktøy opplevde 45 % av deltakerne i studien å få økt kunnskap om bruken av benzodiazepiner. De fikk også en økt oppfattelse av risiko ved bruken av legemidlet. Opplevelsen av kognitiv dissonans var seks ganger høyere for deltakerne som rapporterte oppfattelse av forhøyet risiko. Forbedring i egen mestringsevne og forandring i helseatferd var et resultat ved bruk av undervisningsverktøyet. Kofoed, Jakobsen og Sørbye (2017) viser til at bruk av verktøy i form av et utfyllingsskjema ga økt innsikt, kunnskap og sikrere legemiddelhåndtering. Ansatte var nysgjerrige og interesserte i å bruke skjemaet i arbeidet samtidig ønsket de å bruke dette som et bidrag til kompetanseutvikling i tjenesten. De lærte å utføre gode observasjoner samt lage en strategi for oppfølging av pasienten. Dette ga innsikt i både nytteverdi og utfordringer ved polyfarmasi. Samtidig fikk de økt bevissthet rundt sykepleiers kompetanse vedrørende pasientsikker legemiddelhåndtering. De ansatte ble inspirerte og lærte mye i prosessen. Sykepleiere så behovet for, og ønsket mer kunnskap vedrørende legemiddelhåndtering. De opplevde at det ikke var samme mulighet for utvikling av kompetanse i kommunen som ved et sykehus. Det var problematisk at ledelsen ikke tilrettela for kursmuligheter (Khalil og Lee, 2018).

## 7.0 DRØFTING

I denne delen av studien vil vi drøfte resultatet fra artiklene sammen med tidligere forskning og teori som er relevant for vår problemstilling. *“Sykepleiers ansvar ved legemiddelhåndtering av benzodiazepiner til eldre hjemmeboende”*

### 7.1 Viktigheten av en god kultur og et positivt arbeidsmiljø

Sykepleiere har et stort ansvar og en viktig rolle i kommunehelsetjenesten. Ansvarsområdene gjelder først og fremst overfor pasienter og pårørende, men også overfor arbeidsgiver, tilsynsmyndigheter, kollegaer og samarbeidspartnere (Norsk Sykepleierforbund, 2008). For å sikre trygge tjenester og gjøre disse mer tilgjengelig for brukere i kommunehelsetjenesten, må samhandlingen bedres mellom yrkesgrupper og forvaltningsnivåer (St.meld. 47 (2008-2009); Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Tydeligere ansvarsforhold, tverrfaglig samarbeid, økt fagkompetanse, kommunikasjon og samhandling blir lagt frem som områder som må forbedres vedrørende legemiddelhåndteringen til eldre (Meld. St. 28 (2014-2015)).

Det er menneskelig å feile, men det er også menneskelig å lage løsninger, finne bedre alternativer og møte problemene som kommer (Kohn, Corrigan og Donaldson, 2000).

Det finnes flere stressfaktorer som kan påvirke legemiddelhåndteringen i hjemmetjenesten i patogen retning. Sykepleierne kan oppleve tidspress, stor arbeidsmengde, utrygt og lite støttende arbeidsmiljø, lite tydelige retningslinjer, frykt for rapportering og få tilbakemeldinger vedrørende rapportering (Hung *et al.* 2015; Yung *et al.* 2016; Lindblad, Flink og Ekstedt, 2017; Khalil og Lee, 2018). For å få en opplevelse av sammenheng er det viktig at sykepleierne håndterer utfordringer som oppstår, forstår hensikten med arbeidet og opplever dette som meningsfullt (Lindström og Eriksson, 2015).

En tidligere studie viser at et positivt arbeidsmiljø har sammenheng med mindre stress og redusert sannsynlighet for feil i legemiddelhåndteringen (Parry, Barriball og While, 2014). Likevel sier flere av resultat-artiklene at sykepleiere opplever flere faktorer i arbeidsmiljøet som en belastning som påvirker legemiddelhåndteringen (Hung *et al.* 2015; Yung *et al.* 2016; Lindblad, Flink og Ekstedt, 2017; Khalil og Lee, 2018). Stress relatert til lange arbeidslister og stor arbeidsmengde gjør at sykepleierne føler de ikke strekker til. Resultatet av dette fører til at legemiddelhåndteringen blir mangelfull da rutiner må kortes ned (Khalil og Lee, 2018).

Sykepleiere måtte omprioritere mål og strategier for å håndtere tidspresset de ble utsatt for. Dette gjorde at de måtte finne alternative løsninger og gjøre kompromiss for å jobbe effektivt. God samhandling og kommunikasjon fra ledelsen kan føre til at sykepleiere føler eierskap til kvalitetsforbedring (Lindblad, Flink og Ekstedt, 2017). God kvalitet og høy pasientsikkerhet utvikles best i arbeidsmiljø hvor både ledere og medarbeidere føler eierskap til kvalitetsforbedring (Meld. St. 6 (2017-2018)). Det vises i studien til Kofoed, Jakobsen og Sørbye (2017) at trygghet i arbeidsmiljøet var en faktor som hadde betydning for sykepleieutøvelsen. Det kan derfor antas at et trygt arbeidsmiljø kan ha betydning for deltakelsen av kvalitetsutviklingen.

For å fremme pasient- og brukersikkerhet oppfordrer regjeringen til å skape en kultur som preges av åpenhet og læring gjennom samhandling mellom ledelse og ansatte (Helsedirektoratet, 2017b). Dette belyses også i flere studier hvor de anbefaler å utvikle en kultur på arbeidsplassen som er støttende og gir trygghet (Kofoed, Jakobsen og Sørbye, 2017; Khalil og Lee, 2018). Sykepleierne i studien til Khalil og Lee (2018) fikk aldri tilbakemelding på uønskede hendelser de rapporterte selv om ledelsen stilte krav om rapportering. Det kan tenkes at dette var en faktor som gjorde at sykepleierne ikke så mening i å rapportere uønskede hendelser. Likevel viser statistikker i Norge at uønskede hendelser med lav alvorlighetsgrad har økt (Meld. St. 11 (2014-2015); Meld. St. 12 (2015-2016); Meld. St. 13 (2016-2017); Meld. St. 6 (2017-2018)). Vi tenker at dette kan ha en sammenheng med at terskelen for å rapportere uønskede hendelser har blitt lavere og at kunnskapen rundt temaet har økt. Åpenhet rundt uønskede hendelser kan skape forståelse om hvordan de oppstår (Helsedirektoratet (2017b); Meld. St. 6 (2017-2018)). Khalil og Lee (2018) peker på viktigheten av å kunne se uønskede hendelser som en mulighet for læring og utvikling.

Viktige elementer i legemiddelbehandlingen er ansvarsfordeling, samhandling, håndtering og rapportering (Lindblad, Flink og Ekstedt, 2017). I yrkesetiske retningslinjer legges det frem at ved kritikkverdige forhold, har sykepleieren rett til å forvente støtte og respekt fra arbeidsgiver og kolleger (Norsk Sykepleierforbund, 2011). Det kommer likevel frem at sykepleiere oppfatter kulturen rundt rapportering som lite støttende. Manglende eller lite tydelige retningslinjer i hjemmetjenesten kan by på flere utfordringer. Det kan blant annet være uklare ansvarsområder og forventninger til sykepleiere.

Dette kan resultere i at sykepleiere føler det lite hensiktsmessig å følge retningslinjene og det kan oppstå konflikt mellom sykepleier og samarbeidende yrkesgrupper (Khalil og Lee 2018). Hung *et al.* (2015) belyser at positive holdninger hos både ledelse og medarbeidere, fører til positive holdninger hos sykepleier. En tidligere studie viser at om man trives i arbeidet er sannsynligheten for å gjøre feil i legemiddelhåndteringen mindre (Parry, Barriball og While, 2014). Resulterer sykepleieutøvelsen i en uønsket hendelse, kan sykepleierne ofte føle bebreidelse, søvnløshet og anger (Yung *et al.* 2016). Likevel var en av de største grunner til å ikke rapportere hendelsene frykten for konsekvenser fra ledelsen. Grunnen til å utføre rapportering var oftest for å beskytte seg selv mot rettslige konflikter (Yung *et al.* 2016; Khalil og Lee, 2018). For at sykepleier skal få en opplevelse av sammenheng i kvalitetsarbeidet må ledelsen legge til rette for dette. Sykepleierne må forstå viktigheten av rapporteringen og føle at det fører til forbedringer. Samtidig må ledelsen vise støtte slik at de blir trygge til å melde fra om uønskede hendelser.

## **7.2 Sykepleiers ansvarsområder ved legemiddelhåndtering**

Sykepleier har tre ansvarsområder ved legemiddelhåndtering; et formelt, et moralsk og et faglig ansvar (Bielecki og Børdahl, 2013). Pasienter, brukere og pårørende har i følge helse- og omsorgstjenesteloven (2011) rett på opplæring, veiledning og informasjon. Tjenestene skal også tilpasses den enkeltes behov. Et av målene regjeringen la frem i Legemiddelmeldingen (2014-2015) var å sikre god kvalitet ved behandling med legemidler. Dette innebærer best mulig effekt, færrest mulig bivirkninger og at bruker mestrer behandlingen på en god måte.

### **7.2.1 Sykepleier har et formelt ansvar**

Det formelle ansvaret baserer seg på et rettslig ansvar for at behandlingen skal skje korrekt og etter legens ordinerings. Virksomhetsleder delegerer oppgaver til sykepleier og skal legge til rette for at arbeidet blir utført forsvarlig. Videre har sykepleier ansvar for legemiddelbehandling til brukeren. Ved uønskede hendelser skal det rapporteres og lege skal informeres (Bielecki og Børdahl, 2013). Feil ved bruk og håndtering av legemidler blir sett på som en av de store utfordringene i hjemmetjenesten (Meld. St. 6 (2017-2018)). Khalil og Lee (2018) legger frem faktorer som kan føre til at uønskede hendelser ikke ble rapportert. Stort tidspress, et lite brukervennlig system og ingen mulighet for rapportering av nesten-uhell ga utfordringer for sykepleierne.

Studien til Yung *et al.* (2016) viser også at få sykepleiere så hensikt i å rapportere uønskede hendelser som ikke førte til pasientskade. Det viser faktisk at bare 20 % hadde dokumentert i avvikssystemet og nesten 90 % hadde kun rapportert muntlig. Dette kan ha sammenheng med at to tredjedeler av sykepleierne ikke hadde erfaring med rapportering. Positive holdninger blant medarbeidere og sykepleieren selv, viser seg å ha positiv innflytelse på intensjonen om å rapportere uønskede hendelser (Hung *et al.* 2015). For å forhindre uønskede hendelser er det viktig at de blir gjennomgått og at man lærer av de (Helsedirektoratet, 2017b; Khalil og Lee, 2018). Siden eldre er spesielt utsatt for uønskede hendelser relatert til legemiddelhåndtering, er det viktig at disse blir rapportert selv om graden av skade er lav (Meld. St. 28 (2014-2015); NOU 2015:11). Det kan tenkes at det er viktig å lære av feil eller nesten-uhell slik at man kan forebygge andre uønskede hendelser.

### **7.2.2 Sykepleier har et moralsk ansvar**

Det moralske ansvaret ses i sammenheng med de yrkesetiske retningslinjene. Brukere skal beskyttes fra ulovlig og uforsvarlig praksis i behandlingen. En del av ansvaret til sykepleier er å holde kunnskapen sin ved like og vurdere egen faglig kompetanse. De har også et ansvar for å informere og samhandle med lege vedrørende bruker. (Bielecki og Børdahl, 2013). Det er presisert i helsepersonelloven (1999) at sykepleiere ikke skal utøve helsehjelp utover sine faglige kvalifikasjoner og kompetanse. Likevel hadde sykepleierne i studien Grasbekk, Halvorsrud og Debesay (2017) ofte et større ansvar enn det de var pålagt, da brukerne sjeldent var hos fastlege. Et resultat av dette kan være en større arbeidsmengde og uklare ansvarsgrenser mellom lege og sykepleier. (Grasbekk, Halvorsrud og Debesay, 2017; Lindblad, Flink og Ekstedt, 2017; Khalil og Lee, 2018). Sykepleiere i studien til Khalil og Lee (2018) opplevde også at deres ansvarsområde ved legemiddelhåndtering varierte alt ettersom hvor i helsetjenesten de arbeidet. De anså risikoen for pasientskade som lav i kommunehelsetjenesten og hadde en mer avslappet holdning til at uønskede hendelser kunne oppstå. Slik kunne de opptre mindre årvåkent og forsiktig i legemiddelhåndteringen. Det kan derfor tenkes sannsynligheten for å gjøre feil blir større. I studien til Khalil og Lee (2018) opplevde sykepleierne at de hadde få kursmuligheter. Dette kunne føre til at de ikke fikk utviklet sin kompetanse og man kan tenke seg at dette kunne være en grunn til sykepleiernes holdninger mot uønskede hendelser.

### 7.2.3 Sykepleier har et faglig ansvar

Det faglige ansvaret innebærer at sykepleier skal ha nødvendig kunnskap om legemidler og etterlever de lokale retningslinjene på arbeidsplassen (Norsk Sykepleierforbund 2008; Bielecki og Børdahl, 2013). Sykepleier skal holde seg faglig oppdatert, forstå hensikten med behandlingen og videreføre informasjon til bruker (Helsepersonelloven, 1999; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999; Bielecki og Børdahl, 2013). Eldrebølgen er på vei og studier viser at omfanget i bruken av benzodiazepiner øker med alderen. Man kan derfor anta at dette blir en stor utfordring i hjemmetjenesten (St.meld. 47 (2008-2009); Neutel, Skurtveit og Berg, 2012). Flere studier viser at sykepleiere er positive til og ser behovet for kompetanseutvikling (Kofoed, Jakobsen og Sørbye, 2017; Khalil og Lee, 2018). Likevel følte flere at de ikke fikk mulighet til dette da ledelsen ikke tilrettela for det (Khalil og Lee, 2018). Yrkesetiske retningslinjer påpeker at ledelsen har et ansvar for å skape rom for fagutvikling og etisk refleksjon blant sine ansatte (Norsk Sykepleierforbund, 2011). Sykepleiere er pliktig til å informere om virkning og bivirkning av et legemiddel. Informasjonen skal inneholde hvilke legemidler som gis, hvorfor og hvordan de skal tas (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Det blir også poengtert som en viktig del av legemiddelhåndteringsprosessen i flere studier (Lindblad, Flink og Ekstedt, 2017; Khalil og Lee, 2018). Mangler i kunnskap, kompetanse og rutiner på arbeidstedet kan være grunner til feil ved utdeling av legemidler (Bielecki og Børdahl, 2013). Sykepleierstudenter erfarte at bruk av et utfyllingsskjema i legemiddelhåndteringen til eldre hjemmeboende med polyfarmasi, var et godt verktøy. Det ga de mulighet til å utføre gode systematiske observasjoner og samtidig utvikle en strategi for oppfølging av brukeren (Kofoed, Jakobsen og Sørbye, 2017). Dette kan være en god måte å arbeide kunnskapsbasert og utvikle egen kompetanse.

Benzodiazepiner og eldre kan være en dårlig kombinasjon fordi eldre har lavere metabolisme og senere utskillelse av legemidler som gjør de mer utsatt for kraftige og langvarige bivirkninger. Behandling med benzodiazepiner bør være kortvarig, da bruk over lengre tid kan føre til toleranseutvikling og avhengighet. Vanlige bivirkninger er søvnighet, tretthet og muskelslapphet. Dette kan igjen føre til forvirring, svimmelhet og ustøhet som gir risiko for blant annet fall (Spigset, 2014a). En studie viser at risikoen for fall var størst ved oppstart av benzodiazepiner og de første 24- 120 timene etter første inntak (Berry *et al.* 2015). En annen bivirkning er risiko for kognitiv svekkelse og hukommelsessvikt (Statens Legemiddelverk, 2017; Hofstadt, 2018).

Det kan derfor antas at sykepleier må ha god kunnskap om hvordan benzodiazepiner kan påvirke brukerens kognitive funksjon og klarer å skille dette fra en eventuell diagnose. Samtidig er det viktig å huske på at all bruk, ikke er feil bruk (Helmers, 2018b). En viktig sykepleieoppgave for en god legemiddelhåndteringen er observasjon, vurdering, evaluering og informering av benzodiazepiners virkning (Lindblad, Flink og Ekstedt, 2017).

### **7.3 God dokumentering og sikker legemiddelhåndtering**

Det kommer frem i både loven og resultat-artiklene at dokumentering er en av de viktigste oppgavene i legemiddelhåndteringen (Helsepersonelloven, 1999; Kofoed, Jakobsen og Sørbye, 2017; Lindblad, Flink og Ekstedts, 2017; Khalil og Lee 2018). Det finnes flere versjoner med kontrollpunkter for å sikre en god legemiddelhåndtering.

Legemiddelforskriften (2008) legger frem fem, mens Bielecki og Børdahl (2013) og Olsen og Rygg (2004) viser til syv. Alle versjonene inneholder riktig pasient, riktig legemiddel, riktig dose, riktig måte og riktig tid. Ulikhetene er riktig legemiddelform, riktig styrke og riktig informasjon. Siden både loven og resultat-artiklene påpeker at dokumentering er viktig, stiller vi spørsmål om hvorfor dette ikke er ett av kontrollpunktene i noen av versjonene?

Det påpekes i loven at dokumentasjon skal være forståelig for all helsepersonell og inneholde nødvendig informasjon om helsehjelpen som har blitt gitt (Helsepersonelloven, 1999). Selv om sykepleier er pliktig til å føre journal til hver enkelt bruker, kan dårlig dokumentering føre til misforståelser og forvirring (Helsepersonelloven, 1999; Khalil og Lee 2018). Det belyses i studien til Khalil og Lee (2018) at bruken av ulikt fagspråk skapte utfordringer i legemiddelhåndteringen da forskjellig helsepersonell kunne misforstå eller tolke språket ulikt. Flere studier belyser også at systemene for dokumentering var mangelfulle og lite brukervennlige (Kofoed, Jakobsen og Sørbye, 2017). Det kan også oppstå utfordringer i kommunikasjonen mellom organisatoriske nivåer når ulike dokumentasjonssystemer gjør informasjonsutveksling vanskelig (Lindblad, Flink og Ekstedt, 2017). For å kunne utføre en riktig legemiddelhåndtering, er det viktig å ha en godt oppdatert journal (Kofoed, Jakobsen og Sørbye, 2017). Samtidig viser studien til Yung *et al.* (2016) at under 11 % av sykepleierne dokumenterte uønskede hendelser i brukerens journal.



Sykepleiere synes dokumentering var viktig, men denne ble ofte dobbel eller overflødig på grunn av lite tilgjengelige systemer og dårlige rutiner (Lindblad, Flink og Ekstedts, 2017; Khalil og Lee 2018). Dette førte også til at dokumentasjon ofte ble supplert med muntlig informasjon til medarbeidere og dermed kunne viktig informasjon utebli (Lindblad, Flink og Ekstedts, 2017). Resultat-artiklene viser at dokumentasjon er et problem i legemiddelhåndteringen i hjemmetjenesten. Om kontrollpunktene hadde blitt standardisert og dokumentering hadde blitt tilføyd som ett av punktene, kunne dette da ha ført til en sikrere legemiddelhåndtering?

#### **7.4 Eierskap og innflytelse i egen behandling**

Fremtidens eldre vil møte alderdom og sykdom på en annen måte enn dagens eldre. Mange vil oppleve å ha bedre økonomi og helse, høyere utdanning og andre materielle forhold. Det vil si at de kommer til å ha flere og bedre ressurser til å møte eventuelle utfordringer (Meld. St. 29 (2012-2013)). Sykepleier skal tilrettelegge for at brukerne skal kunne gjenvinne selvstendighet og bruke egne ressurser på best mulig måte (Norsk Sykepleierforbund, 2008). Brukerne må ha kunnskap til å kunne ta selvstendige valg basert på relevant og tilpasset informasjon. Dette fører til eierskap og innflytelse i egen behandling. Brukerne har behov for kunnskap om riktig bruk av legemidler, men informasjonen som finnes i dag er lite tilpasset. (Meld. St. 28 (2014-2015)).

Samspillet mellom redusert egenomsorg, tilgjengelige ressurser og egen vilje hos brukeren avgjør hvilket system som blir iverksatt av sykepleier (Cavanagh, 1999; Orem, 2003). Når brukeren ikke er i stand til å utføre legemiddelhåndteringen selv, blir det helt kompensierende systemet iverksatt (Cavanagh, 1999). Ansvaret ligger da hos sykepleieren som utfører alle leddene i legemiddelhåndteringen (Cavanagh, 1999; Lindblad, Flink og Ekstedt, 2017). Det delvis kompensierende systemet blir iverksatt når brukeren tar en del av ansvaret i håndteringen av legemidler. For eksempel oppbevarer og håndterer dosett med legemidler selv. Gjennom samvalg er brukeren informert og har kunnskap om administrering og virkning og kan sammen med sykepleier vurdere og evaluere legemiddelbehandlingen. De har et delt ansvar i denne prosessen. Det støttende og undervisende systemet er når brukerne tar størstedelen av ansvaret i legemiddelhåndteringen (Cavanagh, 1999). Da kan brukeren selv vurderer og gi tilbakemelding på virkning til ansvarlig helsepersonell.

Ansvar til sykepleier gjennom de ulike systemene vil bli å fokusere på brukermedvirkning og samvalg for å føre brukerne i retning større selvstendighet og ansvarlighet i legemiddelhåndteringen. Selv om sykepleier har ansvaret for håndteringen er det viktig at brukeren får informasjon og kan tilegne seg kunnskap om legemiddelet (Meld. St. 28 (2014-2015)). I studien til Martin *et al.* (2013) brukes det et undervisningsverktøy i form av en brosjyre til å informere brukere av benzodiazepiner om dens virkning og risikoområder. Sykepleierne i studien Lindblad, Flink og Ekstedt (2017) ga informasjon og veiledning til brukerne om hvordan og hvorfor de skulle innta legemiddelet. De forklarte også hvilke bivirkninger brukeren skulle være oppmerksom på. Informasjon som blir gitt av sykepleiere kan være varierende, ufullstendig og avhenger derfor av sykepleierens kunnskap. En standardisert brosjyre som verktøy sikrer at informasjon ikke blir utelatt. Et verktøy som hjelpemiddel kan tenkes å også øke kompetansen hos sykepleierne. Vi antar at det også kan virke negativt da det fort kan bli rutine og sykepleierne glemmer det kliniske og grunnleggende i sykepleieutøvelsen.

I studien til Grasbekk, Halvorsrud og Debesay (2017) opplevde sykepleierne at brukerne noen ganger ikke delte deres oppfatning av legemiddelbehandlingen. Dette kunne føre til at graden av etterlevelse ble betraktelig redusert. Etterlevelse beskriver i hvilken grad legemidler tas som foreskrevet (Hov *et al.* 2012). Dette er spesielt utfordrende hos brukere som har kroniske lidelser og som bruker flere legemidler samtidig (Meld. St. 28 (2014-2015)). Informasjon og økt kunnskap kan føre til at brukere føler eierskap til legemiddelbehandlingen og oppnår økt etterlevelse (Meld. St. 28 (2014-2015)). Nesten halvparten av deltakerne i studien til Martin *et al.* (2013) opplevde å få økt kunnskap om legemiddelet ved bruken av brosjyren. Sjansen for å diskutere bruken med helsepersonell ble også høyere. Det antas at brukerne opplever økt eierskap og etterlevelse ved bruk av brosjyren. På denne måten kan brukeren bevege seg mellom systemene da økt selvstendighet gjør at de kan ta et større ansvar i legemiddelhåndteringen. Klarer derimot ikke sykepleier å utfylle ansvaret sitt til bruker, kan dette føre til at bruker får et større hjelpebehov enn tidligere slik at sykepleier får et større ansvar enn nødvendig.

Sykepleierne i studien til Lindblad, Flink og Ekstedt (2017) opplevde at det kunne være vanskelig å dele ansvaret med flere aktører. En risiko var at informasjon om endring i legemidler ikke nådde frem til hjemmetjenesten. Brukere og pårørende tok ofte ansvar for utveksling av informasjon mellom ulike aktører, og viktig informasjon kunne bli borte eller misforstått. Selv om pårørende kan være en viktig ressurs er det viktig at sykepleier forsikrer seg om at de har tilstrekkelig kunnskap om legemiddelbehandlingen. Det samme gjelder ved delegering av administrering av oppgaver til annet helsepersonell eller brukeren selv. Man kan anta at dette fører til redusert etterlevelse av legemiddelbehandlingen og at det blir en utfordring å hjelpe brukeren til mer selvstendighet og mindre behov for bistand. Dette er spesielt utfordrende hos brukere som sjeldent har besøk av hjemmetjenesten. Et resultat av dette kunne være at legemiddelbehandlingen ble observert på avstand og muligheten for å oppdage misforståelser og feil bruk ble begrenset. Stor arbeidsbelastning var også en utfordring som førte til at sykepleierne ikke følte de fikk gitt nok oppmerksomhet til bruker og dens behandling (Khalil og Lee, 2018). På grunn av dette er ikke sykepleierne like delaktige i legemiddelhåndteringen. Lite etterlevelse og eierskap til legemiddelbehandlingen kan føre til at brukeren bevege seg i motsatt retning av systemene og graden av egenomsorg blir redusert. Det er derfor viktig å følge opp og forsikre seg om at brukeren fortsatt har god nok egenomsorg til å være i det systemet den er satt i.

Sykepleier må ta hensyn til mottakerens individuelle forutsetninger til å forstå informasjonen og så langt som mulig forsikre seg om at brukeren har forstått innholdet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). I en tidligere studie blir det påpekt at det var vanskelig å tolke verbale uttrykk og kroppsspråk hos mennesker med kognitiv svikt. Dette kunne gjøre vurderingen og evalueringen av legemiddelet vanskelig. Det førte også til at sykepleierne kunne bli i tvil om hvilke behovsmedisin brukeren kunne ha bruk for (Grasbekk, Halvorsrud og Debesay, 2017). Vi kan tenke oss at lignende problem kan oppstå ved legemiddelhåndtering til brukere med minoritetsbakgrunn. På grunn av kulturforskjeller og ulike trosretninger kan brukere ha et annet forhold til legemiddelbehandling. Dette kan for eksempel være at de har en annen tiltro til legemiddelet enn personer som er født og oppvokst i Norge. Språkbarrierer og lese- og skrivevansker kan føre til at brukeren i mindre grad følger sykepleierens anbefalinger. Det er nødvendig at sykepleier er oppmerksom på disse faktorene og tilrettelegger for dette (Meld. St. 28 (2014-2015)). Siden 2005 har man sett en nedgang i bruken av benzodiazepiner hos eldre over 65 år (Skurtveit *et al.* 2014).

Ulike verktøy kan være fine hjelpemidler til å formidle informasjon og skape god samhandling og samvalg med ulike brukergrupper. Det kan også gi en forbedring i mestringsevne og forandring i helseatferd (Martin *et al.* 2013). Dette kan være på grunn av økt bevissthet rundt bruken av benzodiazepiner blant helsepersonell og brukerne selv.

## 8.0 METODISKE OVERVEIELSER

I dette kapittelet vil vi belyse styrker og svakheter ved studien vår. Det er både viktig og nødvendig å anerkjenne styrker og svakheter i arbeidet man gjør i en litteraturstudie for å belyse hva man har lært og hvordan dette har påvirket resultatet (Aveyard, 2014).

Alle artiklene er etisk vurdert og deltakerne er anonymisert og ugenkjennelige. Alle resultatartiklene våre er fra nyere tid. Dette ser vi som positivt da vi antar at overføringsverdien blir større. De fleste av tidsskriftene resultat-artiklene er publisert i er vurdert til Nivå 2. Dette ser vi også som positivt for studien da de på grunn av dette oppleves som mer troverdige. Vi har stor variasjon av antall deltakere i resultat-artiklene. Vi ser både fordeler og ulemper med dette. En svakhet kan være at ingen av våre resultat-artikler har benyttet seg av metodetriangulering. En styrke er at artiklene vi har kan støtte og/eller understreke forskjeller i resultatene til hverandre. Vi har lagt stor vekt på å forsøke å gjengi resultater fra forskningsartiklene så nøyaktig som mulig. Det har blitt brukt god tid på oversettelse og analysering for å sikre god kvalitet på vår litteraturstudie. Det kan derfor ikke garanteres at det ikke har oppstått feil i oversettelsesprosessen. Vi har kun valgt resultat-artikler som vi antok at kunne overføres til sykepleiers ansvarsområde.

Vi har lagt hovedvekt på resultat-artikler fra Australia og Sverige. Vi har tenkt at resultatene fra disse studiene er overførbart til Norge da vi opplever kulturen i landene som relativt lik. Selv om det kan være forskjeller i sykepleieutøvelsen, ansvarsoppgaver og hvordan tjenesten er organisert, ser vi også klare likheter. Derfor valgte vi å bruke disse da begge tar for seg flere av temaområdene i vår problemstilling. Vi har også to resultat-artikler fra Taiwan. Disse inneholder statistikker og belyser følelsesspekteret en sykepleier kan oppleve. utfordringene rundt uønskede hendelser og grunner for at de oppstår, antar vi at kan sammenlignes med norske forhold. Selv om disse er fra en annen kultur og er utført i spesialisthelsetjenesten har vi likevel valgt å bruke de.

Alle resultat-artiklene, bortsett fra en, har en sykepleiefaglig relevans. I noen av artiklene blir deltakerne omtalt som ansatte, helsepersonell, sykepleiere, kollegaer og medarbeidere. Her har vi bevisst valgt å omtale involverte som sykepleiere og medarbeidere. I tillegg blir målgruppen resultat-artiklene omtalt som pasienter. Vi har bevisst valgt å omtale disse som brukere i drøftingsdelen. Dette fordi vi opplever at det er uklarhet rundt nettopp dette begrepet i helsetjenesten, og vi syntes også at begrepet “brukere” passer best i kommunehelsetjenesten. Resultat-artikkelen som ikke har sykepleiefokus er rettet mot målgruppen vi har valgt. Dette kan være en svakhet på den måten at sykepleiers ansvarsområde ikke belyses direkte. Likevel har vi sett overføringsverdi og ser det som positivt da brukernes opplevelser blir godt poengtert. Noen av resultat-artiklene har et smalt fokusområde. Disse kunne oppleves som krevende å bruke da vi brukte lang tid på å analysere de. Variasjonen av fokusområder kunne være en styrke da det ville belyse et bredt spekter i problemstillingen vår. I en av resultat-artiklene var deltakerne sykepleierstudenter. Det kunne være en svakhet at deltakerne ikke var sykepleiere med god erfaring i yrket. Likevel kan det tenkes at dette er positivt da studentene kanskje ikke er preget av rutiner eller opptrer partisk i deltakelsen. Vi har i studien vår brukt deler av et “notat” fra Kunnskapssenteret for å definere pasientsikkerhet. Vi mener at denne definisjonen passer best til vår problemstilling. Å bruke et notat kan antas å være usikkert, men vi kan anta at notatet er av god kvalitet da utgiveren er Kunnskapssenteret er knyttet til Folkehelseinstituttet.

## 9.0 KONKLUSJON

*“Sykepleiers ansvar ved legemiddelhåndtering av benzodiazepiner til eldre hjemmeboende”*

For at sykepleier skal kunne utføre en ansvarlig og sikker legemiddelhåndtering av benzodiazepiner til eldre brukere, er det flere faktorer som spiller inn. Tydelige og tilrettelagte retningslinjer fra arbeidsgiver, er nødvendig for at sykepleier skal kunne utføre en faglig forsvarlig legemiddelhåndtering. Ledelsen må også legge til rette for god kommunikasjon og samhandling mellom ulike yrkesgrupper i helsetjenesten for å unngå konflikter og uklare ansvarsgrenser. For at sykepleier skal føle seg trygg i rapportering av uønskede hendelser er det viktig med positive holdninger i et åpent og støttende arbeidsmiljø. Trivsel og støtte fra ledelse og medarbeidere er også med på å redusere antall uønskede hendelser og frykten for rapportering. For å kvalitetssikre legemiddelhåndteringen er bruk av verktøy et godt hjelpemiddel for å vurdere bruken av benzodiazepiner. God og forståelig dokumentering er viktig for at involverte i legemiddelhåndteringsprosessen kan utøve faglig forsvarlig sykepleie. Bevegelsen i salutogen retning, altså en kvalitetssikker legemiddelhåndtering av benzodiazepiner, oppnås ved at sykepleier opplever meningsfullhet i arbeidet. De må håndtere stressfaktorer som oppstår i den varierende arbeidshverdagen og forstå ansvaret legemiddelhåndtering innebærer. For at sykepleiere skal samhandle godt nok med brukerne i hjemmetjenesten, må ansvarsrollene være delt. For å styrke graden av egenomsorg er det viktig at sykepleier tilrettelegger for brukermedvirkning og samvalg. Et tilrettelagt verktøy bidrar til dette. Det gir brukeren økt kunnskap og bevissthet som igjen fører til økt følelse av eierskap og etterlevelse i behandlingen. Dette gjør at brukeren får et større ansvar i legemiddelbehandlingen og beveger seg i positivt retning mot selvstendighet.

## **9.1 Resultatets betydning for praksis**

Vi har i arbeidet med denne litteraturstudien funnet mye forskning knyttet til legemiddelhåndtering og sykepleiers ansvar. Det er et temaområdet som er aktuelt for sykepleieutøvelsen i alle deler av helsetjenesten. Vi ser et behov for mer forskning da dette er et område som stadig er i endring og fornyelse. Vi ser at uklare retningslinjer ofte medfører problemer i legemiddelhåndteringsprosessen. Tydelige retningslinjer burde etterleves for å avklare ansvarsområder og sikre best mulig kvalitet i helsehjelpen som gis. Å standardisere kontrollpunkter som inneholder “rett dokumentering” i legemiddelhåndteringen mener vi er viktig. Vi håper også at dette kan implementeres og standardiseres for at det lettere kan anvendes i praksis. Vi ser også at bruk av verktøy i legemiddelhåndteringsprosessen har gitt gode resultater både for sykepleiere og brukere. Vi mener at verktøy som hjelpemiddel i legemiddelhåndteringsprosessen burde få mer fokus og implementeres bedre i kommunehelsetjenesten. Siden brukermedvirkning styrker brukerens grad av egenomsorg og har stor betydning for en sikrer bruk av benzodiazepiner, burde dette være et klart fokus i veien mot bedre pasient-og brukersikkerhet.

## 10.0 REFERANSELISTE

Antonovsky, A. (2013) *Helsens mysterium - den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Aveyard, H. (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care, a practical guide*. 3.utg. England: Open University Press

Bakken, K. Larsen, E. Lindberg, P. C. Rygh, E og Hjortdahl, P. (2007) Mangelfull kommunikasjon i primærhelsetjenesten. *Tidsskriftet den norske legeforening*. 127 (3-4) s. 1766-9. Tilgjengelig fra: URL: <https://tidsskriftet.no/2007/06/originalartikkel/mangelfull-kommunikasjon-om-legemiddelbruk-i-primærhelsetjenesten> (Hentet: 15.januar)

Berry, S. D, Placide, S. G. Mostosky, E. Zhang, Y. Lipsitz, L. A. Mittelman, M. A. og Kiel, D.P. (2016) Antipsychotic and Benzodiazepine Drug Changes Affect Acute Falls Risk Differently in the Nursing Home, *Journals of Gerontology: Medical Sciences*, 71(2), s. 273-278. doi:<http://doi.org/10.1093/gerona/glv091>

Bielecki og Børdahl (2013) *Legemiddelhåndtering*. Utgave 7. Oslo: Gyldendal Akademisk

Billioti de Gage, S. Moride, Y. Ducruet, T. Kurth, T. Verdoux, H. Tournier, M. Pariente, A. og Bégau, B. (2014) Benzodiazepine use and risk of Alzheimer's disease: case control study, *British Medical Journal* Vol: 349, s. 1-10. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.g5205>

Cavanagh, S. (1999) *Orems sykepleiemodell i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget

Eiring, Ø. (2016) *Å velge behandling sammen med behandler og farmasøyt – samvalg*, Tilgjengelig fra: <https://www.nfs.no/images/Marketing/farmasidagene/2016/Oystein%20Eiring.pdf> (Hentet: 23. mars 2018)

Eriksson, M. (2016) *The ease/dis-ease continuum* [digital modell]. Tilgjengelig fra: [https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-319-04600-6\\_11](https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-319-04600-6_11) (Hentet: 02. mai 2018)



Forskrift om legemiddelhåndtering (2008) *Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp*. Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-04-03-320> (Hentet 20. februar 2018)

Gonzalo, A. (2011) The Self-Care Deficit Nuring Theory [digitalisert fotografi] Tilgjengelig fra: <http://nursingtheories.weebly.com/dorothea-e-orem.html> (Hentet: 05. mai 2018)

Grasbekk, K, Halvorsrud, L og Debesay, J (2017) Mer kompetanse og bedre rutiner, *Sykepleien*, 2017(1), s. 18-25. Tilgjengelig fra:

[https://static.sykepleien.no/sites/default/files/gs\\_2017-02-16\\_0.pdf](https://static.sykepleien.no/sites/default/files/gs_2017-02-16_0.pdf) (Hentet: 03. februar 2018)

Helmers, A. B. (2018a) Sykepleiere gir pasienter beroligende midler på grunn av tidsnød, *Sykepleien*. 2018(03).Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2018/03/sykepleiere-gir-pasienter-beroligende-midler-pa-grunn-av-tidsnod> (Hentet: 28. mars 2018)

Helmers, A. B. (2018b) Angst- og sovemedisin: - All bruk er ikke feil bruk, *Sykepleien*, 2018(03). Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2018/02/angst-og-sovemedisin-all-bruk-er-ikke-feil-bruk> (Hentet: 12. mai 2018)

Helsedirektoratet (2011) *Riktig legemiddelbruk til eldre pasienter/beboere på sykehjem og i hjemmesykepleien - Forslag til tiltak*. (IS-1887). Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/255/Riktig-legemiddelbruk-til-eldre-pasienter-beboere-pa-sykehjem-og-i-hjemmesykepleien-IS-1887.pdf> (Hentet: 28. februar 2018)

Helsedirektoratet (2017a) *I trygge hender 24/7*. Tilgjengelig fra:

<http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/innsatsomrader> (Hentet: 01. februar 2018)

Helsedirektoratet (2017b) *Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring> (Hentet: 02.mai 2018)

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) *Lov om kommunale helse -og omsorgstjenester m.m.*  
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> (Hentet 13. mai 2018)

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell.* Tilgjengelig fra:  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 13. mai 2018)

Hofstad, E. (2018) Du må betale for søvnen med renter, *Sykepleien*, 2018(3). Tilgjengelig fra:  
<https://sykepleien.no/2018/03/du-ma-betale-sovnen-med-renter> (Hentet: 10. mai 2018)

Hov, I. Bjartnes, H. Slørdal, L. og Spigset, O. (2012) Taes legemidler som forskrevet?  
*Tidsskriftet den norske legeforening*, 132 (4), s. 418-22. doi:  
<http://doi.org/10.4045/tidsskr.11.0225>

Hung, C. Chu, T. Lee, B. og Hsaio, C (2015) Nurses`attitude and intention of medication  
administration error reporting, *Journal of Clinical Nursing*, 25(3-4), s. 445-453. doi:  
<http://doi.org/10.1111/jocn.13071>

Khalil, H .og Lee, S. (2018) Medication safety challenges in primary care- Nurses´  
perspective, *Journal of clinical nursing*. doi: <http://doi.org/10.1111/jocn.14353>

Kofoed, Jakobsen og Sørbye (2017) Studentenes møte med polyfarmasi hos eldre pasienter,  
*Sykepleien*, 2017 (3), s. 8-17. Tilgjengelig fra:  
<https://sykepleien.no/meninger/innspill/2017/01/studentenes-mote-med-polyfarmasi-hos-eldre-pasienter> (Hentet: 03. februar 2018).

Kohn, L. T. Corrigan J. M og Donaldson, M. S (2000) To err is human: Building a safer  
health system, *National Academy of Sciences*. Tilgjengelig fra:  
<http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf> (Hentet: 02. april 2018)

Lindblad, M. Flink, M. og Ekstedt, M. (2017) Safe medication management in specialized home healthcare – an observational study, *BMC Health Service Research*, 17(598). doi: <http://doi.org/10.1186/s12913-017-2556-x>

Lindström, B. og Eriksson, E. (2015) *Haikerens guide til salutogenese*. Oslo: Gyldendal Akademiske

Lingjærde, Odd. (2006) *Psykofarmaka*. 5.utg Kristiansand S: Høyskoleforlaget AS

Martin, P. Tamblyn, R. Ahmed, S. og Tannenbaum, C. (2013) A drug education tool developed for older adults changes knowledge, beliefs and risk perceptions about inappropriate benzodiazepine prescriptions in the elderly, *Patient Education and Counseling*, 92(1), s. 81-87. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.02.016>

Meld. St. 29 (2012-2013) (2013) *Morgendagens omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/> (Hentet: 15. mars 2018)

Meld. St. 11 (2014-2015) (2014) *Kvalitet og pasientsikkerhet 2013*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Meld-St-11-20142015/id2345641/> (Hentet: 02. april 2018)

Meld. St. 12 (2015-2016) (2015) *Kvalitet og pasientsikkerhet 2014*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-12-20152016/id2464147/> (Hentet: 02. april 2018)

Meld. St. 26 (2014-2015) (2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/> (Hentet: 29. mars 2018)

Meld. St 28 (2014-2015) (2015) *Legemiddelmeldingen - riktig bruk - bedre helse*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20142015/id2412810/> (Hentet 20. mars 2018)

Meld. St 13 (2016-2017) (2016) *Kvalitet og pasientsikkerhet 2015*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-13-20162017/id2524141/> (Hentet: 02. april 2018)

Meld. St 6 (2017-2018) (2017) *Kvalitet og pasientsikkerhet 2016*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20172018/id2581316/> (Hentet 02. april 2018)

Neutel, C. I. Skurtveit, S. og Berg, C. (2012) Benzodiazepine and z-hypnotic use in Norwegian elderly, aged 65-79, *Tidsskriftet Norsk epidemiologi* 22 (2), s. 203-208

Norsk sykepleierforbund (2008) *Sykepleie - et selvstendig og allsidig fag*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/Content/135904/Sykepleie%202008.pdf> (Hentet: 21. april 2018)

Norsk sykepleierforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf) (Hentet: 30. april 2018)

NOU 2015:11 (2015) *Med åpne kort - Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon - Informasjonsutveksling

NTNU Universitetsbiblioteket (2018) Tilgjengelig fra: <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/> (Hentet: 20. april 2018)

Olsen, L.A og Rygg, L.Ø. (2004) *Praktisk legemiddelhåndtering*. Oslo: Cappelen Forlag

Olsen, R. S. og Devik, S. A. (2016) *Legemiddelbruk og pasientsikkerhet*. Oppsummering av kunnskap, Senter for omsorgsforskning.

Orem, D. (2003) Nursing systems, i Taylor, S. G. og Renpenning, K. M. (red). *Self-care theory in nursing: Selected papers of Dorothea Orem*. New York: Springer Publishing Company, Inc. s. 280-288

Parry A. M. Barriball K. L. og While, A. E. (2014) Factors contributing to registered nurse medication administration error: a narrative review, *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), s. 403-420. <http://doi.org/doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.07.003>

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettighetsloven*.  
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 13. mai 2018)

Preparatomtale. (2018) *Statens legemiddelverk*. Tilgjengelig fra:  
[https://www.legemiddelsok.no/\\_layouts/15/Preparatomtaler/Spc/10-8132.pdf](https://www.legemiddelsok.no/_layouts/15/Preparatomtaler/Spc/10-8132.pdf) (Hentet: 11. mai 2018)

Saunes, I. S. Svendsby, P.O. Mølsted, K. Thesen, J. (2010) *Kartlegging av begrepet pasientsikkerhet* (ISBN: 978-82-8121-329-6) Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Tilgjengelig fra:  
[https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2378523/NOKCnotat\\_Saunes2010.pdf?sequence=1](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2378523/NOKCnotat_Saunes2010.pdf?sequence=1) (Hentet: 05. mars 2018)

Skurtveit, S. Sakshaug, S. Hjellvik, V. Berg, C. og Handal, M. (2014) *Bruk av vanedannende legemidler i Norge 2005-2013 - Basert på data fra Reseptregisteret*. (ISBN: 978-82-8082-630-5) Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra:  
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2014/bruk-av-vanedannende-legemidler-pdf.pdf> (Hentet: 01. mars 2018)

Spigset, O. (2014a) Legemidler ved psykiske sykdommer, i Spigset, O (red.) *Legemidler og bruken av dem*. 2.utg Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 226-234.

Spigset, O. (2014b) Eldre og legemidler, i Spigset, O (red.) *Legemidler og bruken av dem*. 2.utg Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 334-339.

St. meld. 47 (2008-2009) (2009) *Samhandlingsreformen: Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Tellnes, G. (2017) Hvorfor helsefremmende samhandling, i Tellnes, G. (red.)  
*Helsefremmende samhandling, natur og kultur som folkehelse*. Bergen: Fagbokforlaget, s. 14-25

Thidemann, I. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Yung, H. Yu, S. Chu, C. Hou, I. og Tang, F. (2016) Nurses` attitudes and perceived barriers to the reporting of medication administration errors, *Journal of Nursing Management*, 24(5), s. 580-588. doi: <http://doi.org/10.1111/jonm.12360>

## Vedlegg 1

|                                         | Artikkel 1 | Artikkel 2 | Artikkel 3 | Artikkel 4 | Artikkel 5 | Artikkel 6 | Artikkel 7 | Artikkel 8 |
|-----------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Pasientsikkerhet                        |            |            |            |            |            |            |            |            |
| - Samfunnet                             |            |            |            |            |            |            |            |            |
| - Kommune                               |            |            |            |            |            |            |            |            |
| - Arbeidsoppgaver                       |            |            |            |            |            |            |            |            |
| - Rutiner, prosedyrer og retningslinjer |            |            |            |            |            |            |            |            |
| Ansvar                                  |            |            |            |            |            |            |            |            |
| - Internt/miljø avdeling                |            |            |            |            |            |            |            |            |
| - Dokumentasjon og avvik                |            |            |            |            |            |            |            |            |
| - Ut til pasient                        |            |            |            |            |            |            |            |            |
| Informasjon/veiledning                  |            |            |            |            |            |            |            |            |
| - Kunnskap/kompetanse                   |            |            |            |            |            |            |            |            |
| - Brukermedvirkning                     |            |            |            |            |            |            |            |            |
| - Sykepleier til kollegaer fra ledelse  |            |            |            |            |            |            |            |            |
| - Pasient og pårørende                  |            |            |            |            |            |            |            |            |

## Vedlegg 2

|               | Forfatter/<br>Publisingsår/Tidsskrift<br>Land | Tittel | Hensikt med<br>studie | Metode | Utvalg/populasjon | Hovedfunn/resultat | Kvalitetsvurdering | Redegjørt<br>for etiske<br>overveielser |
|---------------|-----------------------------------------------|--------|-----------------------|--------|-------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------------------|
| Artikkel<br>1 |                                               |        |                       |        |                   |                    |                    |                                         |
| Artikkel<br>2 |                                               |        |                       |        |                   |                    |                    |                                         |
| Artikkel<br>3 |                                               |        |                       |        |                   |                    |                    |                                         |
| Artikkel<br>4 |                                               |        |                       |        |                   |                    |                    |                                         |
| Artikkel<br>5 |                                               |        |                       |        |                   |                    |                    |                                         |
| Artikkel<br>6 |                                               |        |                       |        |                   |                    |                    |                                         |
| Artikkel<br>7 |                                               |        |                       |        |                   |                    |                    |                                         |
| Artikkel<br>8 |                                               |        |                       |        |                   |                    |                    |                                         |