

Anonym

Faktorer som påvirker etterlevelse av retningslinjen for administrering av Amiodaron

Prosjektbachelor
Antall ord: 4454

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Anonym

Faktorer som påvirker etterlevelse av retningslinjen for administrering av Amiodaron

Prosjektbachelor

Antall ord: 4454

Emnekode: HSYK3003

Innleveringsdato: 02. juni 2021

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Introduksjon

Evidensbaserte retningslinjer fungerer som veiledere i helsetjenesten ved å kvalitetssikre behandlingen av pasientene. Men ulike faktorer kan påvirke etterlevelsen av retningslinjene, ved å hemme eller fremme. Amiodaron er et legemiddel som kan forårsake flebitt, og som en del av et prosjekt for å redusere denne flebittendensen skal denne studien undersøke ulike faktorer som påvirker etterlevelse av retningslinjen for administrering av Amiodaron.

Metode

Datainnsamling er gjennomført med en kvalitativ metode. Semistrukturerte intervju ble gjennomført med fire anonyme informanter ved en avdeling som administrerer Amiodaron jevnlig. Faktorer til diskusjon ble identifisert ved tematisk analyse av intervjuene.

Resultat

Resultatene viser at flere faktorer påvirker etterlevelsen av retningslinjene, og denne studien diskuterer tre faktorer. Blant informantene observeres det ulike egenskaper. Informantene mangler kunnskap tilknyttet retningslinjene i forskjellig grad. Dette omhandler bakgrunnskunnskap om viktige tiltak i retningslinjene, viktigheten av etterlevelse og kjennskap til retningslinjene. Lengre arbeidserfaring medfører økt kunnskap. Negative holdninger kommer fram gjennom at informanter sier at de lar vær å gjennomføre deler av retningslinjene eller at de stoler på egne erfaringer. De sier også at de har tiltro til evidensbaserte retningslinjer, tillit til sine kolleger, og at de rådfører seg med kolleger fremfor retningslinjene. Informantene har god kommunikasjon i avdelingen og lav terskel for å lære bort egne ferdigheter.

Konklusjon

Studien viser at ulike faktorer påvirker på ulike vis. Mangel på kunnskap påvirker etterlevelsen av retningslinjene i negativ grad. Sykepleieres kunnskaper og holdninger henger sammen, og påvirker hvordan retningslinjene etterleves. Godt arbeidsmiljø og tillit til kolleger både hemmer og fremmer etterlevelse. Studien har belyst at det er rom for forbedringer for at flebittendensen skal gå ned.

Abstract

Introduction

Evidence-based guidelines works as instructions in health services by quality assurance of the patient treatment, but different factors can either hinder or promote guideline adherence. Amiodaron is a drug that can induce phlebitis, and as a part of a project attempting to reduce the occurrence of phlebitis, this study looks at different factors influencing the guideline adherence for Amiodaron administration.

Method

Data collection is done with a qualitative method. Semi structured interviews were held with four anonymous informants at a department administering Amiodaron frequently. Factors for discussion was identified by a thematic analysis of the interviews.

Results

The results show that several factors influence the guideline adherence, and in this study three of the factors are discussed. Various characteristics are observed among the informants. One is lack of knowledge by the informants, related to guideline adherence. This deals with background knowledge about important measures in the guideline, the adherence importance and knowledge of the guideline. Better knowledge is related to work experience. Negative attitude appears in informants who say they don't comply with the guidelines all the time and that they trust their own experiences. The informants describe confidence in evidence-based guidelines, trust in their colleagues, and that they confer with the colleagues rather than the guidelines. They describe good communication in the department and a low threshold for sharing knowledge with colleagues.

Conclusion

The study shows that different factors influence the administration in different ways. Lack of knowledge influence the guideline adherence in a negative direction. The nurses knowledge and attitudes are connected, and influence guideline adherence. A good working environment and trust towards colleagues both hinder and promote adherence. The study shows that there are potential for improvements such that the phlebitis frequency is lowered.

Introduksjon

Problemene ved etterlevelse av retningslinjer

Faglige retningslinjer er veiledere i helsetjenesten. Evidensbaserte, altså kunnskapsbaserte retningslinjer kvalitetssikrer behandlingen av pasienter, ved å forhindre variasjon i behandlingen som kan være uheldig. Retningslinjene er også med på å begrense feil ressursbruk og variasjoner som er uheldige i behandlingen (1).

Et avvik fra kunnskapsbaserte retningslinjer krever en god begrunnelse for å sies å være forsvarlig. Man har som sykepleier et ansvar for å ha kunnskap om behandlingen man gir og tilhørende tiltak. Denne kunnskapen er en del av det å kunne gi den syke omsorgsfull pleie (2). Plikten til forsvarlig yrkesutøvelse hviler på den enkelte sykepleier i henhold til helsepersonelloven §4 (3). Likevel ser man gjennom en rekke studier at ulike faktorer hemmer eller fremmer etterlevelse av retningslinjer. Ulike faktorer påvirker på ulike vis, og kan deles inn i interne og eksterne faktorer (4).

Etterlevelse av retningslinjer medfører optimal og lik pasientbehandling. Med retningslinjer for ulike prosedyrer hindrer man risiko for pasienten og reduserer bruk av ressurser, som for eksempel, økonomi og personell. Ved etterlevelse av retningslinjer sørger man for at risikoen for dødelighet reduseres. I tillegg har man retningslinjene bak seg om man er nødt til å forsvare seg juridisk (5).

«Det kan virke som et merkelig prinsipp å uttrykke som den første forutsetning for et sykehus at det ikke skal skade de syke»

(Nightingale 1863).

Ved behandling med Amiodaron er det nettopp det sykepleierne kan gjøre. Amiodaron anvendes i behandling av alvorlig hjertearytmi, og flebitt betegnes som en vanlig bivirkning ved perifer administrering (6).

Flebitt og Amiodaron

Flebitt er en betennelsestilstand som oppstår i venenes årevegg, og forekommer i denne sammenhengen i forbindelse med intravenøs behandling. Kjentegn til flebitt er rødhet, varme, hevelse og ømhet. Amiodaronrelatert flebitt skyldes kjemiske eller fysiske årsaker. Kjemisk flebitt forårsakes av lav pH, som medfører skade på innsiden av venenes plateepitel. Amiodaron kan også føre til utfelling som medfører krystaller, fordi det er uforlikelig eller ustabil med andre legemidler. Disse krystallene fester seg til innsiden av venene og medfører irritasjon. Fysisk flebitt kommer i sammenheng med selve venekateteret. Dårlig innsettelsesteknikk eller for stor dimensjon på venekateteret i forhold til venen kan føre til skader på vevet i åreveggen (7).

Flebitt på klinikken

Ved et sykehus i Norge pågår det et klinisk forbedringsprosjekt med hensikt å kartlegge etterlevelse av prosedyren, antall infusjoner med Amiodaron, identifisere forekomst av flebitter, og flebittenes konsekvens for pasientforløpet. I 2019 skyldtes 40 % av alle flebitter ved den aktuelle klinikken perifer behandling med Amiodaron. Det ble utviklet en endret retningslinje for administrering av Amiodaron våren 2020, med bakgrunn i evidensbasert forskning. Til dags dato har ikke denne endringen ført til markant nedgang i tilfeller av flebitt. Det har derfor oppstått spørsmål rundt etterlevelsen av retningslinjene for administrering av Amiodaron perifert ved den aktuelle klinikken (8).

Interne faktorer

Interne faktorer er de som berører den enkelte sykepleier, som for eksempel kunnskap, holdninger og motivasjon (4). Evenstad, Larsen og Gravningen (9) har gjennom sin studie avdekket at sykepleieres egne erfaringer og følelser kan være barrierer mot etterlevelse av retningslinjer. Ett av funnene er at sykepleiernes tidligere erfaring har negativ innvirkning på etterlevelse hvis erfaringen strider med det som står i retningslinjene. Derimot fant de også ut at dersom retningslinjene samsvarer med tidligere erfaringer øker det etterlevelsen. Sykepleiernes egne følelser kan også være barrierer for etterlevelse hvis det som står i retningslinjene strider med hva som oppleves som nødvendige tiltak (9).

Avvik fra retningslinjer, kan skyldes glemsomhet og å ta snarveier(9). Helsepersonell i London har beskrevet at de kan ta snarveier i retningslinjene hvis deres erfaring og pasientenes behov tilsa det, og at slike normer blir akseptert som rutiner på den enkelte avdeling (10). Sykepleiernes holdninger styres blant annet av kunnskap om retningslinjer og tilhørende tiltak, og økt kunnskap medfører bedre etterlevelse (11). Det kommer fram at sykepleiere opplever forskningsbaserte retningslinjer som enklere å etterleve, da de har bevis for at retningslinjene fører til riktig behandling (4).

Eksterne faktorer

Eksterne faktorer er de som påvirker sykepleieren fra utsiden, som blant annet arbeidsmiljø, organisasjon eller retningslinjer (4). I en kvalitativ studie gjennomført i Australia sier sykepleiere at de har tillit til sine kolleger, og bruker kollegene som de mener har erfaring, som kunnskapskilder når det kommer til noe angående en retningslinje (12). Arbeidsmiljøet omkring sykepleierne er en viktig faktor som kan påvirke etterlevelsen (4). Tidsbegrensninger og forstyrrelser fra pasienter og kolleger blir sett på som faktorer som påvirker etterlevelse i negativ grad (12).

En annen ekstern faktor som kommer fram i forskningen er ledelse. Det beskrives at mangelfull støtte fra administrasjonen medfører dårligere etterlevelse (11). Sykepleiere påpeker viktigheten av at ledelsen er inkludert og motiverer til etterlevelse. De sier at det er enklere å etterleve retningslinjene når de har fått trening og utdanning som øker kunnskapsnivået hos sykepleierne (4).

Sykepleiere har beskrevet at etterlevelse av retningslinjer kan bli påvirket av at retningslinjene er utdaterte eller uriktige. De sier også at de kan oppleve at retningslinjer ikke er tilpasset til den daglige driften i avdelingene (4). Sykepleierne nevner også at de har utfordringer med å finne frem på sykehusets internsystem, samtidig som at de opplever at flere retningslinjer ikke er oppdaterte og at dette derfor blir en barriere for etterlevelse av retningslinjene (12).

Hensikt og problemstilling

Med bakgrunn i det pågående prosjektet rettes denne studiens oppmerksomhet til ulike faktorer som påvirker sykepleiernes etterlevelse av retningslinjene for administrering av Amiodaron. Problemstillingen i denne studien er:

Hvordan påvirker ulike faktorer sykepleieres etterlevelse av retningslinjen for administrering av Amiodaron?

Metode

Bakgrunn

Studien har blitt gjennomført med en kvalitativ metode, dette med bakgrunn i det allerede pågående forbedringsprosjektet som har satt føringer. For å få informantenes meninger og opplevelse knyttet til hensikt og problemstilling har datainnsamlingen foregått gjennom semistrukturerte intervju. Den aktuelle klinikken har deltatt i utvikling av intervjuguide og godkjent den. Intervjuene har blitt gjennomført ved det aktuelle sykehuset, og senere blitt analysert av oss to studentene i dette samarbeidet.

Utvalg

Vår studie er gjennomført med fire informanter fra en sengepost der Amiodaron administreres jevnlig, og anses derfor å ha god kjennskap til legemiddelet. Av inklusjonskriterier ønsket vi at informantene hadde ulik ansiennitet, samt at alle hadde kjennskap til administrering av Amiodaron. Ledelsen ved den aktuelle sengeposten gjorde et utvalg av sine ansatte som de mente kunne gi oss nyttige data, og de delte deretter ut informasjonsskrivet vi hadde laget for informantene. (vedlegg 1)

Datainnsamling

Intervjuguiden (vedlegg 2) ble utformet og tilpasset med bakgrunn i hensikten med studien. Under intervjuene førte jeg ordet og min medstudent tok notater. Ved oppstart av intervjuene ble informantene informert om hvordan intervjuet ville foregå og bakgrunnen for studien. Det ble presisert at vi ønsket informantenes ærlige mening, og deres refleksjoner og erfaringer. Deretter fulgte noen innledende spørsmål.

Intervjuguiden var utformet slik at informantene åpent kunne reflektere rundt hvert spørsmål, i tillegg til at vi hadde noen oppfølgingsspørsmål dersom vi ønsket mer refleksjon. Hoveddelen av intervjuguiden var delt opp i tre kategorier; kjennskap til prosedyren i Extend Quality System (EQS) for administrering av Amiodaron, erfaring med flebitt og avdelingens arbeidskultur. Hovedspørsmål og underspørsmål gjorde at vi fikk de nødvendige dataene, og vi hadde noen tilleggsspørsmål dersom vi ønsket grundigere svar. Spørsmålene ble stilt helt likt til de ulike informantene, og formuleringen var åpen og nøytral. Dette for at informantene kunne si sin erfaring med tanke på blant annet om de opplever at retningslinjene for administrering av Amiodaron er et godt verktøy, hva de tar hensyn til ved administrering av Amiodaron, og om de føler det er rom for å si ifra til kolleger dersom de oppdager feil eller mangelfull behandling av pasienter (13).

Tabell 1:

Intervjuguidens hovedspørsmål	
1. Kan du fortelle om din kjennskap og erfaring med EQS prosedyren for administrering av Amiodaron?	<ul style="list-style-type: none"> a. Opplever du at det var nødvendig å innføre en ny prosedyre? b. Opplever du prosedyren som et godt og nyttig hjelpemiddel/verktøy i praksis? c. Hvordan opplever du at dine kollegaer har kjennskap til/ bruker prosedyren? d. Har du kjennskap til faren for flebitt ved administrering av legemidlet?
2. Hvilken erfaring har du med utvikling av flebitt relatert til administrering av Amiodaron?	<ul style="list-style-type: none"> a. Hvordan har du erfart at flebitt påvirker pasientforløpet? b. Har du reflektert over årsaken til flebitten? (Trekk inn prosedyre) c. Fortell litt om hva du tenker spesielt på / tar hensyn til dersom du skal administrere Amiodaron? d. Har du erfart at tendensen til flebitt har gått ned etter innføring av ny prosedyre? e. I tilfellene der pasienten fikk flebitt: Ble det skrevet melding i EQS?
3. Kan du fortelle om hvordan avdelingens kultur bidrar til sikkerhet for pasientene?	<ul style="list-style-type: none"> a. Føler du det er rom for å si ifra til kolleger dersom man oppdager feil eller mangelfull behandling av pasienter? b. Når du lurar på noe vedrørende en prosedyre. Oppsøker du kolleger for svar, eller finner du frem prosedyren på EQS? Eller gjør du noe annet? c. Hvordan opplever du at endring av praksis blir mottatt på avdelingen? d. Reflekter litt rundt mottakelsen av EQS prosedyren på avdelingen

Analyse

Etter hvert intervju ble notatene finskrevet. Analyse ble deretter foretatt når alle intervjuene var gjennomført. Vi analyserte intervjuene ved å kode ulike aspekter som var interessante, og fant fellesnevnerne i det informantene sa. De ulike kodene ledet til kategorier og underkategorier som ble sortert i tabeller i Microsoft Word. Deretter ble denne tabellen gjennomgått for å finne tema som var interessante for denne studien. Det ble også markert relevante sitater. Temaene ble gitt navn og sortert (14,15).

Det ble brukt fargekoder for tre interessante temaer, og disse ble satt inn i en ny tabell i Microsoft Word, slik at svarene fra de ulike informantene kunne sammenlignes. Til slutt ble det skrevet et sammendrag basert på informantenes refleksjoner og erfaringer knyttet til temaene, som ga dybde og helhet i ett.

Temaene er faktorer som påvirker etterlevelsen, og omtales fra nå som faktorer. Faktorene denne studien skal undersøke er plukket ut med bakgrunn i at alle informantene tok opp refleksjoner som berørte disse, og at de er faktorer som er viktig at belyses med tanke på mulige endringer. Resultatene belyses i neste kapittel, før faktorene drøftes.

Etiske vurderinger

I forkant av intervjuene fikk alle informantene et informasjonsskriv (vedlegg 1) med informasjon om vår studie og hensikten med disse intervjuene. Informantene ble i dette skrivet gjort oppmerksomme på at data ville bli behandlet anonymt slik at ingen data kan gjenkjennes til informantene. Informasjonsskrivet inneholdt et signeringsfelt slik at de samtykket at de ønsket å stille som informanter til intervju. Ved oppmøte ble i tillegg informantene spurt om de samtykket å være informant i denne studien (13,15). På grunn av et lite utvalg av informanter blir sitater gitt uten noen mulighet for å knytte de opp mot en informant.

Resultat

Kunnskap

I intervjuene kommer det fram at informantene sitter med ulik kunnskap. Kunnskapsnivået når det kommer til administrering av legemiddelet varierer. Analysen viser at to informanter har mye kunnskap, der en stor del av dette knyttes til arbeidserfaring. En informant fremstår å være veldig nysgjerrig og interessert i kunnskap om administrasjon av legemiddelet, men sier at hen på grunn av kort arbeidserfaring ikke har oppnådd bred nok kunnskap. En informant gir uttrykk for liten interesse til å innhente viktig kunnskap om legemiddelet.

Forskjellene kommer godt fram når informantene blir bedt om å reflektere rundt for eksempel viktigheten med plassering av perifert venekateter (PVK). Samtlige informanter er klar over hva retningslinjene sier om PVK-plassering og venekateterets størrelse, men kun tre av fire etterlever disse retningslinjene. To av informantene sier de reflekterer rundt årsak til oppstått flebitt i forbindelse med Amiodaron. De trekker inn tiltak fra retningslinjene med plassering av PVK og observasjoner i forbindelse med oppstart av infusjonen. En av informantene har ikke observert en flebitt i utviklingsfase, men reflekterer godt rundt årsaker til hvorfor den kan oppstå. En informant reflekterer lite, og trekker kun inn observasjoner av PVK som mulig årsak til flebitt.

«Det skjer jo ganske sånn plutselig. Det kan være vondt, så ser vi det an, plutselig blir det en flebitt. Det skjer fort og da er det for sent. Vi burde kanskje være flinkere til dette, mer føre – var».

Sitat fra en av informantene

I motsetning til mange andre legemidler skal Amiodaron fortynnes i glukose. Alle informantene sier at de er klar over dette, men ikke alle er reflekterte over hvorfor. Tre informanter kan fortelle litt om hvorfor dette skal gjøres, men kun to av de kan gjøre rede for hva som er årsaken til at Amiodaron fortynnes i glukose. Den siste av informantene kan ikke reflektere rundt viktigheten av dette. Alle informantene sier at de informerer pasienten om at smerte og ubehag i innstikksområdet er indikasjoner på flebitt og at sykepleier da skal varsles. Tre av fire informanter har likevel mangelfull kunnskap om hvordan og hvorfor legemiddelet kan utløse flebitter.

Informantene ble også spurt om deres erfaring med de endrede retningslinjene for administrering av Amiodaron i EQS. Tre av informantene nevner at avdelingen har forenklede plansjer for administrering av Amiodaron på avdelingen, men en av disse sier at hen også leser retningslinjene i EQS for å få bedre oversikt. To av informantene har mye kunnskap om hva som står i retningslinjene, og virker å kjenne de godt. En informant gir uttrykk for å ikke vite hva som er nytt i de oppdaterte retningslinjene.

*«Jeg har opplevd at det var nødvendig å gjøre NOE.
(..) at det har blitt tatt tak i med tanke på flebitter.
For pasientene sin del også, det forlenger jo forløpet».*

Sitat fra en av informantene

Holdninger

En av de fire informantene gir uttrykk for at etterlevelse av retningslinjene for plassering av PVK i forbindelse med administrering av Amiodaron ikke lar seg følge. Informanten sier at de kobler opp infusjonen der pasienten har PVK fra før og begrunner dette med at sykepleierne ikke tar seg bryet med å legge inn ny PVK. En av informantene gir uttrykk for å ha negative holdninger til «ny kunnskap» og har en oppfatning av at «det var bedre før». En av informantene sier også at det skal litt til å orke å søke opp en ny prosedyre på EQS. En annen informant har en opplevelse av at de med lengst arbeidserfaring kan være opptatt av de «gamle vanene».

Tre informanter sier de har stor tiltro til retningslinjer basert på evidensbasert kunnskap og praksis, og en informant begrunner det og sier at de «bare gjør det som står». En av informantene mener at egen kunnskap og erfaring gjør at informantens praksis skjer innenfor retningslinjene, selv om informanten opplyser at hen ikke har satt seg inn i de oppdaterte retningslinjene i EQS.

*«Det er sånn det er, (...) det krever litt tid.
Men vi gjør det, selv om det tar litt tid. Når nye prosedyrer
kommer er vi klare (...) Det bare er sånn, vi er lojale mot det som blir gjort».*

Sitat fra en av informantene

Arbeidsmiljø

På spørsmål om hvordan informantene vil beskrive arbeidskulturen på avdelingen, sier samtlige at de har et godt miljø på avdelingen. Alle sier at de kan si ifra til kolleger om det er noe de ønsker å ta opp, og om de oppdager feil eller mangelfull behandling. Flere av informantene gir uttrykk for at de stoler på sine kollegers kunnskap, og at de erfarne er villige til å dele sin kunnskap. En informant nevner at det er lav terskel for å få hjelp av en kollega om de er usikre på egen vurdering.

«Hvis noen har et klart svar, stoler jeg på det».

Sitat fra en av informantene

*«(...) jeg må stole på mine kolleger
om at de gjør det riktige».*

Sitat fra en av informantene

Informantenes tillit til kollegers kunnskap kommer også fram da de forteller at hvis de lurer på noe tilknyttet prosedyrer, spør informantene heller en kollega enn å bruke EQS. Dette begrunnes for eksempel med at svar fra kollegaer er mer konkrete. En informant beskriver prosedyrer i EQS som «rotete», med alt for mye informasjon. En annen sier at hen gjerne spør kolleger, men også bruker EQS for å dobbeltsjekke.

To av informantene nevner også et godt tverrfaglig samarbeid, både med leger og andre profesjoner på sykehuset, og forteller at dette bidrar til en lettere arbeidshverdag og økt pasientsikkerhet.

«jo bedre miljø, jo bedre sykepleie»

Sitat fra en av informantene

Diskusjon

Ulike faktorer påvirker på ulike vis. Som et resultat av datainnsamlingen retter diskusjonen seg til tre faktorer som påvirker etterlevelsen av retningslinjene for administrering av Amiodaron. De tre faktorene er to interne faktorer og en ekstern faktor: Sykepleiernes kunnskap, holdninger, og arbeidsmiljø. Disse tre faktorene pekte seg fram blant de største påvirkerne ved den aktuelle avdelingen når det kommer til etterlevelse av retningslinjen for administrering av Amiodaron. Diskusjonskapitlet vil i hoveddelen struktureres etter disse tre faktorene, før det kommer en liten diskusjon rundt studiens styrker og svakheter, og kliniske implikasjoner. Kapittelet avsluttes med en konklusjon.

Teori belyser en sterk sammenheng mellom kunnskap og holdninger. Gjennom kompetanse viser man blant annet respekt og kyndighet overfor pasienten. Sykepleieres holdninger, ferdigheter og kunnskap er grunnkomponenter for sykepleiefaget (2). I tillegg jobber de fleste sykepleiere i team. Dette medfører at samhandling og samarbeid står tett opp mot hverandre. Kontakt mellom sykepleierne og at de kan koordinere sine handlinger er derfor en del i det viktige arbeidsmiljøet (16).

Kunnskap om retningslinjene viser seg å øke etterlevelsen

Som sykepleier har man ansvar for å ha kunnskap om behandlingen man gir og tilhørende tiltak. Denne kunnskapen er en del av det å kunne gi den syke omsorgsfull pleie (2). Ved klinikken denne studien er gjennomført på, kommer det fram at sykepleierne ikke nødvendigvis har all kunnskap det er nødvendig å ha med tanke på etterlevelse. Selv om de fleste informantene har moderat kjennskap til retningslinjen for administrering av Amiodaron, virker det som at de ikke er reflekterte over hva som er bakgrunnen for de ulike tiltakene i retningslinjen. De fleste kan beskrive hva som er årsak til en flebitt tilknyttet behandling med Amiodaron intravenøst, men en av informantene virker å ha manglende interesse for å tilegne seg kunnskap om denne viktige retningslinjen.

En studie gjennomført ved flere eldreomsorgsinstitusjoner i Finland avdekket gjennom en undersøkelse av sykepleiernes egenvurdering av kunnskap, at de med best score på teoretisk kunnskap også var de som hadde best etterlevelse av retningslinjer (17). I sykepleie knyttes kunnskap tett opp mot kompetanse, som defineres som skikkethet og dyktighet. Denne kompetansen avgjør også hvor kvalifisert sykepleieren er til å gjøre handlinger innenfor sin myndighet (2).

Flere sider av sykepleiernes kunnskap baseres på erfaring. Denne erfaringen får sykepleierne gjennom utvikling av ferdigheter og kollegers erfaringer (2). Da denne studien kun har fire informanter er det vanskelig å konkludere med at erfaring gir bedre etterlevelse av retningslinjen. Men det kommer fram at informantene med lengst arbeidserfaring er de som sitter på mest kunnskap om denne retningslinjen. Likevel fant studien i Finland ingen sammenheng mellom

deltakernes arbeidserfaring og de ulike faktorene som påvirker etterlevelsen av retningslinjene (17). Erfaring fra klinisk praksis viser at de med mest erfaring også i de fleste tilfeller er de som innehar mest kompetanse. Men interesse er også en relevant faktor, og erfaring viser at man enklere kan lære noe, om man er interessert i fagområdet. Det kommer fram at sykepleiere har større tiltro til retningslinjer om de er interesserte i hva de angår og om de hører til sykepleiernes fagområde (4).

Lin mfl. (12) har kartlagt at sykepleiere ikke har nødvendig bakgrunnskunnskap knyttet til de ulike retningslinjene, og dette ses i sammenheng med fraværende overholdelse av prinsipper og praksis for prosedyrer (12). I denne studien sier de fleste informantene at de bruker retningslinjene, og at de kjenner til endringene som er gjort i forbindelse med prosjektet som vil redusere flebitter. En av informantene har ikke kjennskap til at det er gjort endringer i retningslinjen. Å ikke vite at retningslinjen eksisterer, eller å ha lite kunnskap om hva som står i den, kan derfor medføre mangel på etterlevelse av retningslinjer (4). Derimot har bakgrunnskunnskap en positiv innvirkning på etterlevelse av retningslinjer (18).

Holdningen til retningslinjer er en av de største påvirkerne

Sykepleierens holdning og væremåte overfor pasienten er viktig, og sykepleieren må tenke over sine handlinger uavhengig av hvor mange ganger man for eksempel har gjennomført en spesiell prosedyre. Det er det viktig at hverdagslige gjøremål ikke blir en rutine for sykepleieren, da dette kan gå ut over omsorgen overfor pasienten. Gjennom væremåte og handling kommer også sykepleierens verdier fram (2).

En av informantene i denne studien gir uttrykk for et holdningsproblem når det kommer til å utøve forsvarlig sykepleie. Informanten sier at hen ikke etterlever det retningslinjen sier om plassering og størrelse på PVK, og sier dette på tross av at hen vet om faren for flebitt i tilknytning til administrering av Amiodaron. Helsepersonell i London har beskrevet at de stadig måtte vurdere pasientenes behov når det kom til å overholde retningslinjer. De sa at snarveier kunne bli tatt om personlig erfaring var forskjellig fra retningslinjene, og at dette ble gjort om til normer som ble akseptert. Det kommer fram at helsepersonell gjør det som er enklest og mest tilgjengelig for å opprettholde en balanse i arbeidssystemet (10). Dette kan for eksempel skyldes tidsnød eller belastning knyttet til arbeidsmengde (4). Erfaring fra klinisk praksis medfører forståelse for at sykepleierne noen ganger må prioritere bort enkelte tiltak for å få dagene til å gå rundt, men at dette da ikke bør utsette pasienten for potensiell skade.

Hvordan sykepleiernes holdninger er til retningslinjene kan også påvirke hvordan etterlevelsen er. I denne studien sa tre av informantene at de hadde en positiv holdning til evidensbaserte retningslinjer. Annen forskning har også funnet ut at sykepleiere i de fleste tilfeller har tiltro til retningslinjer som er basert på forskning,

fordi de blant annet er utviklet gjennom systematiske metoder og at de er sammensatt av eksperter innen fagområdene (4).

En studie gjennomført i Sør-Korea avdekket ulike faktorer som påvirker etterlevelse av retningslinjer. Ved å følge hvilke faktorer som kan endres på, trekkes sykepleiernes kunnskap fram, sammen med deres holdninger og bevissthet. Holdning fremmes som den faktoren med størst påvirkning på etterlevelse av retningslinjer. Et av funnene var at en positiv holdning til retningslinjene hadde sammenheng med kunnskap om viktigheten av etterlevelse. Studien konkluderer med at en forbedring av holdningene hos sykepleierne medfører større etterlevelse av retningslinjene (11). I denne studiens resultater sier informantene at de kan ha utfordringer med å forandre sine vaner, og at de er opptatt av at «det var bedre før». Så lenge sykepleierne kan endre denne holdningen er det større mulighet for økt etterlevelse av retningslinjene.

Et godt arbeidsmiljø sikrer pasientene

«Jo bedre miljø, jo bedre sykepleie» uttaler en av informantene. Erfaring fra klinisk praksis viser at sykepleiere, der hvor det er godt arbeidsmiljø, stort sett viser større glede i jobben sin. Det er også selvopplevd at det er enklere å gjøre en god jobb når man trives der man er. Kulturen mellom kolleger har mye å si når det kommer til sikkerhet i arbeidet, og ansatte må minnes på at de alle er ansvarlige for å holde en sikker arbeidskultur i miljøet (18). Samtlige informanter i denne studien beskriver at de har et godt arbeidsmiljø på avdelingen. Informantene sier at det er lav terskel for konstruktiv kommunikasjon og at de har tillit til sine kollegers kunnskap.

Alle informantene denne studien sier at de heller spør en kollega når de lurer på noe angående en retningslinje, enn å bruke EQS. Samtidig som man som sykepleier har ansvar for egen kompetanse har man også ansvar for kollegenes. Tilbakemeldinger fra kolleger kan gjelde veiledning, anerkjennelse og oppmuntring, og bidrar til faglig og personlig utvikling i tillegg til økt selvtillit (2). Tillit til hverandre er også en del av det å handle sammen (16).

Kollegenes erfaringer sammen med utvikling av egne ferdigheter øker sykepleierens kunnskapsnivå. På den ene siden ser man at et arbeidsmiljø som er åpent for tilbakemeldinger, gir et bedre miljø på avdelingen (2). På den andre siden ser man at tillit blant kolleger har vist seg å være en barriere for etterlevelse av retningslinjer, fordi beslutninger tas basert på kollegers erfaringer, og bruk av retningslinjer bortfaller (4,12). Dette samsvarer med det informantene sa i denne studien, og dette kan medføre redusert etterlevelse av retningslinjene for administrering av Amiodaron.

Studiens styrker og svakheter

Denne studien er en del av et allerede eksisterende forbedringsprosjekt, og metode for datainnsamling var derfor allerede bestemt. Kvalitative intervju ga dybde og dekning slik at intervjuguiden førte til data basert på informantens refleksjoner og erfaringer. En kvantitativ spørreundersøkelse kunne gitt flere informanters synspunkter, men da hadde man ikke oppnådd den samme dybden og fått informantens egne refleksjoner.

Ved at studien har fire informanter ser man kun et smalt perspektiv på problemet. Men dette var forutbestemt, og vi så at dette antallet var nok med tanke på blant annet tiden det tar å gjennomføre intervjuene og å analysere. Studiens inklusjonskriterier ble valgt med bakgrunn i at vi ønsket å dekke meningene til et vidt omfang av sykepleiere. Dette gjorde at studien fikk flere ulike synspunkt, der blant annet erfaring spilte inn, og gjorde en sammenligning i denne kategorien mulig. Det tas i betraktning at informanter i en slik intervjusituasjon kan være fristet til å svare ut ifra forventet og ønsket resultat. Dette kan medføre at denne studiens resultater ikke nødvendigvis er 100% pålitelige.

Analysen ble gjennomført i samarbeid med medstudent, og deretter individuelt. Dette ga mulighet til å diskutere informantens svar slik at de ble tolket likt. Intervjuene er på grunn anonymisering ikke gjort med video eller båndopptaker. Dette førte til at noen av notatene ikke ble skrevet ordrett og derfor ikke kan brukes som sitater.

Gjennom datainnsamling er det ikke funnet forskning som går direkte på etterlevelse av retningslinjer for administrering av Amiodaron, og det er derfor brukt forskning som omhandler andre retningslinjer. Forskningen har i de fleste tilfeller samsvarende resultater med de som er kommet fram i denne studiens datainnsamling.

Ved at prosjektet er gjort i samarbeid med et forbedringsprosjekt har vi fått veiledning fra samarbeidspartnere. Intervjuguiden ble gjennomgått sammen med dem, og vi fikk derfor veiledning slik at våre studier kunne gi svar det oppdraget de ønsket å ha belyst av oss.

Kliniske implikasjoner

Som sykepleier har man ansvar for å beskytte pasienten, og det betyr blant annet å beskytte mot det som kan medføre lidelse eller skade. Mangel på etterlevelse av retningslinjene for Amiodaron går derfor ut over pasientsikkerheten. Mangelfull etterlevelse kan også medføre forlenget pasientløp, med økt pleiebehov og behov for mer behandling. Dette belaster pasienten, men også organisasjonen i det hele. Kolleger til sykepleiere som ikke etterlever retningslinjer kan oppleve mangel på tillit og utrygghet i omgivelsene.

Forslag til videre tiltak for bedre etterlevelse av retningslinjer

Ledelsen/avdelingen kan bidra til å øke sykepleiernes kunnskap og å bedre holdninger. Dette med for eksempel jevnlig tilrettelegging for felles kunnskapsformidling. Med bakgrunn i at jeg i denne studien ikke har funnet tidligere forskning på temaet med etterlevelse av retningslinjen for administrering av Amiodaron, burde dette området vært forsket mer på. Noen forslag er for eksempel forskning på implementering av evidensbaserte retningslinjer eller andre faktorer som påvirker etterlevelsen enn det denne studien har sett på. Dette kan spare helsetjenesten for unødvendig bruk av ressurser samt forhindre forlenget pasientforløp av hensyn til pasientene.

Konklusjon

Denne studien har belyst ulike faktorer som påvirker etterlevelse av retningslinjen for administrering av Amiodaron. Resultatene viste at sykepleiere ikke alltid har den kunnskapen de trenger for å utøve forsvarlig sykepleie. Hovedsakelig omhandler dette mangel på bakgrunnskunnskap og forståelse av viktigheten av å etterleve retningslinjene.

Sykepleieres erfaring medfører økt kunnskap. Bakgrunnskunnskap og interesse for fagområdet som angår retningslinjen, er med på å bedre etterlevelsen. Samtidig kan sykepleieres holdninger komme fram gjennom hvordan de opptrer og handler. Studien viser at selv om sykepleiere har forståelse for viktigheten av etterlevelse, kan andre faktorer påvirke hvordan retningslinjene gjennomføres. Studien har vist at sykepleiere har stor tillit til sine kolleger, og at dette bidrar til et godt arbeidsmiljø. Men denne tilliten kan også medføre redusert etterlevelse av retningslinjen, da tilliten til kollegers kunnskap overgår sykepleiernes bruk av kvalitetssystemer.

Ved å bedre etterlevelsen av retningslinjen for administrering av Amiodaron; gjennom økt kunnskap, bedre holdninger og bevissthet rundt viktigheten av etterlevelse blant sykepleierne, kan forekomsten av flebitt reduseres.

Referanseliste

1. Fretheim A, Flottorp S, Oxman A, Fretheim A. Effect of interventions for implementing clinical practice guidelines [Internett]. 2015 [sitert 25. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK390571/>
2. Kristoffersen NJ, Nortvedt F. Grunnleggende sykepleie. B. 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar. 2. utg. Skaug E-A, redaktør. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012.
3. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV-1999-07-02-64 [sitert 31. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§4>
4. Abrahamson KA, Fox RL, Doebbeling BN. Original Research: Facilitators and Barriers to Clinical Practice Guideline Use Among Nurses [Internett]. 2012 [sitert 21. april 2021]. Tilgjengelig på: https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2012/07000/Original_Research__Facilitators_and_Barriers_to.22.aspx#04-22-2
5. Baron DM, Metnitz PG, Rhodos A, Kozek-Langenecker SA. Clinical guidelines: How can we improve adherence and implementation? [Internett]. European Journal of Anaesthesiology. 2014 [sitert 21. april 2021]. Tilgjengelig på: https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/fulltext/2017/06000/clinical_guidelines__how_can_we_improve_adherence.2.aspx
6. Amiodaron Hameln «Hameln» - Felleskatalogen [Internett]. [sitert 7. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.felleskatalogen.no/medisin/amiodaron-hameln-hameln-657542>
7. Oragano CA, Patton D, Moore Z. Phlebitis in Intravenous Amiodarone Administration: Incidence and Contributing Factors. Crit Care Nurse [Internett]. 2019 [sitert 12. mai 2021]; Tilgjengelig på: <https://doi.org/10.4037/ccn2019381>
8. Brørs G, Aa E, Skarsvaag T, Gjeilo K. Forebygging av legemiddelrelatert flebitt: Protokoll for klinisk kvalitetsforbedringsprosjekt. St.Olavs hospital, Helse Midt-Norge; 2021.
9. Evenstad B, Larsen LS, Gravningen K. Barriers to compliance with guidelines for health personnel in hospital. Sykepl Forsk [Internett]. 2021 [sitert 15. april 2021]; Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/en/forskning/2021/01/barriers-compliance-guidelines-health-personnel-hospital>
10. Shah N, Castro-Sánchez E, Charani E, Drumright LN, Holmes AH. Towards changing healthcare workers' behaviour: a qualitative study exploring non-compliance through appraisals of infection prevention and control practices. J Hosp Infect [Internett]. 1. juni 2015 [sitert 26. april 2021]; Tilgjengelig på: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670115000791>

11. Oh E, Choi JS. Factors influencing the adherence of nurses to standard precautions in South Korea hospital settings. *Am J Infect Control* [Internett]. 1. november 2019 [sitert 30. april 2021]; Tilgjengelig på: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655319305760>
12. Lin F, Gillespie BM, Chaboyer W, Li Y, Whitelock K, Morley N, mfl. Preventing surgical site infections: Facilitators and barriers to nurses' adherence to clinical practice guidelines—A qualitative study [Internett]. *Wiley Online Library*. 2018 [sitert 21. april 2021]. Tilgjengelig på: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.14766>
13. Dalland O. Metode og oppgaveskriving for studenter. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012.
14. Eggebø H. Tematisk analyse - metodeartikkelen som løyser alt [Internett]. Helga Eggebø. 2019 [sitert 19. mai 2021]. Tilgjengelig på: <http://helgaeggebo.no/tematisk-analyse-metodeartikkelen-som-loyser-alt/>
15. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
16. Orvik A. Organisatorisk kompetanse. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm AS; 2015.
17. Karttunen M, Sneck S, Jokelainen J, Elo S. Nurses' self-assessments of adherence to guidelines on safe medication preparation and administration in long-term elderly care. *Scand J Caring Sci* [Internett]. 2019 [sitert 21. april 2021]; Tilgjengelig på: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12712>
18. Quan M, Wang X, Wu H, Yuan X, Lei D, Jiang Z, mfl. Influencing factors on use of standard precautions against occupational exposures to blood and body fluids among nurses in China. *Int J Clin Exp Med* [Internett]. 2015 [sitert 3. mai 2021]; Tilgjengelig på: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4730013/>

Vedlegg 1

Vil du delta i intervju til prosjektbachelor?

«Etterlevelse av retningslinje for administrering av Amiodaron perifert med fokus på å forebygge flebitter»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en prosjektbachelor hvor formålet er å innhente informasjon om sykepleieres erfaringer og tanker rundt etterlevelse av EQS prosedyre for administrering av Amiodaron. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Prosjektet vårt er en del av et allerede eksisterende forbedringsprosjekt på Klinikk for hjertemedisin. Vi som studenter skal innhente informasjon gjennom intervju og senere skrive om dette i en bacheloroppgave. Gjennom intervjuene ønsker vi å finne ut av hvordan sykepleiere bruker prosedyren og hvilke erfaringer de har med den, ettersom det for et års tid siden kom en forbedret versjon av prosedyren for administrering av Amiodaron. Vi ønsker videre å se på mulige faktorer som påvirker sykepleiernes etterlevelse av prosedyren og deres tanker om dette. Prosjektet er et forskningsprosjekt som gjennomføres som del av et samarbeid mellom studenter på NTNU og St Olavs Hospital.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du spørres om å delta fordi du er sykepleier på en av avdelingene som administrer Amiodaron og må forholde deg til prosedyren jevnlig.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar i et intervju som vil finne sted på sykehuset. Det vil ikke bli gjort lydopptak av intervjuet, men det vil bli tatt notater. All informasjon vil anonymiseres.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål om prosjektet ta kontakt med:

- Veileder: Lene Elisabeth Blekken, lene.blekken@ntnu.no

Vedlegg 2

INTERVJUGUIDE

Intro

1. Hvor gammel er du?
2. Har du noe videreutdanning?
3. Hvor lenge har du jobbet som sykepleier?
4. Hvor lenge har du jobbet på avdelingen?

Hoveddel

2. Kan du fortelle om din kjennskap og erfaring med EQS prosedyren for administrering av Amiodaron?
 - a. Opplever du at det var nødvendig å innføre en ny prosedyre?
 - b. Opplever du prosedyren som et godt og nyttig hjelpemiddel/verktøy i praksis?
 - Er det noe du savner i prosedyren?
 - c. Hvordan opplever du at dine kollegaer har kjennskap til/ bruker prosedyren?
 - d. Har du kjennskap til faren for flebitt ved administrering av legemidlet?
4. Hvilken erfaring har du med utvikling av flebitt relatert til administrering av Amiodaron?
 - a. Hvordan har du erfart at flebitt påvirker pasientforløpet?
 - b. Har du reflektert over årsaken til flebitten? (Trekk inn prosedyre)
 - c. Fortell litt om hva du tenker spesielt på / tar hensyn til dersom du skal administrere Amiodaron?
 - Reflekterer du rundt hvorfor det blandes ut i glukose?
 - Hvilke vurderinger gjør du rundt PVK og administrering?
 - Savner du et hjelpemiddel ved oppfølging i forbindelse med prosedyre?

- d. Har du erfart at tendensen til flebitt har gått ned etter innføring av ny prosedyre?
 - e. I tilfellene der pasienten fikk flebitt: Ble det skrevet melding i EQS?
 - Opplever du at avdelingen er flink til å registrere denne type hendelser?
5. Kan du fortelle om hvordan avdelingens kultur bidrar til sikkerhet for pasientene?
- a. Føler du det er rom for å si ifra til kolleger dersom man oppdager feil eller mangelfull behandling av pasienter?
 - b. Når du lur på noe vedrørende en prosedyre. Oppsøker du kolleger for svar, eller finner du frem prosedyren på EQS? *Eller gjør du noe annet?*
 - c. Hvordan opplever du at endring av praksis blir mottatt på avdelingen?
 - d. Reflekter litt rundt mottakelsen av EQS prosedyren på avdelingen
 - Hvordan ble dere sykepleierne orientert om endringen av praksis?
 - Opplevde du det var motstand eller åpenhet i kollegagruppen?
 - Ble det i forkant av implementering diskutert med sykepleierne (deres erfaringer) på avdelingen hvorvidt det var nødvendig med en ny prosedyre?

Har du noen innvendinger eller spørsmål til oss?

Noe du har lyst til å snakke mer om?

Hvordan har du opplevd å bli intervjuet?

