



Magisteruppsats

Examensarbete inom omvårdnad med
inriktning distriktssköterska 15 hp

Läkemedelsdelegering och
patientsäkerhet i kommunal hälso- och
sjukvård
en kvalitativ intervjustudie

Halmstad 2023-11-03

Karolina Jonsson & Sylvia Locklinde



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Titel:	Läkemedelsdelegering och patientsäkerhet i kommunal hälso- och sjukvård en kvalitativ intervjustudie
Författare:	Karolina Jonsson & Sylvia Locklindh
Akademi:	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare:	Kristina Ziegert, professor i omvårdnad. Med. dr
Examinator:	Mikael Ahlberg, universitetslektor i omvårdnad, Fil. dr
Tid:	våren 2023 – hösten 2023
Sidantal:	21

Sammanfattning

Bakgrund: I kommunal hälso- och sjukvård har distriktssköterskan huvudansvar för läkemedelsdelegering. Uppgiften är komplex och tidskrävande med höga krav på patientsäkerhet. Brister i samband med läkemedelsdelegering riskerar att äventyra patientsäkerheten och skulle kunna leda till lidande för patienten och ökade kostnader för samhället, därav är det aktuellt att utforska distriktssköterskors erfarenheter i samband med läkemedelsdelegering och patientsäkerhet. **Syfte:** Syftet var att beskriva distriktssköterskans erfarenhet av patientsäkerhet i samband med läkemedelsdelegering i kommunal hälso- och sjukvård. **Metod:** En kvalitativ intervjustudie utfördes baserad på nio semistrukturerade intervjuer med distriktssköterskor i kommunal hälso- och sjukvård i Hallands och Västra Götalands län i Sverige. En manifest kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes vid dataanalysen. **Resultat:** Studiens resultat består av två huvudkategorier: grundförutsättning för patientsäkerhet och hinder för patientsäkerhet med sex underkategorier och citat från informanter vilket bekräftar studiens resultat. **Konklusion:** För att bibehålla och främja patientsäkerhet behöver distriktssköterskan både ha möjlighet att handleda och utbilda omvårdnadspersonal i läkemedelshantering samt ha tid för utförande och uppföljning av läkemedelsdelegering.

Nyckelord: Distriktssköterska, kommunal hälso- och sjukvård, läkemedelsdelegering, patientsäkerhet.

Title: Drug delegation and patient safety in municipal healthcare a qualitative interview study

Author: Karolina Jonsson & Sylvia Locklindh

School: School of Health and Welfare

Supervisor: Kristina Ziegert, professor in nursing, PhD

Examiner: Mikael Ahlborg, senior lecturer in nursing, PhD

Period: Spring 2023 – Fall 2023

Pages: 21

Abstract

Background: In municipal health care the district nurse has main responsibility for drug delegation. The task is complex, time consuming and places high demands on patient safety. Deficiencies in connection with drug delegation may put patient safety at risk which could lead to suffering for the patient and to increased costs for the society, therefore it is important to explore the district nurse's experiences related to drug delegation and patient safety. **Aim:** To describe the district nurse's experience of patient safety in conjunction with drug delegation in municipal health care. **Method:** A qualitative interview study based on nine semi structured interviews with district nurses in municipal health care in Halland and Västra Götaland county in Sweden was performed. A manifest qualitative content analysis with an inductive approach was used. **Results:** Two main categories: basic prerequisites for patient safety and obstacles to patient safety with six subcategories and quotes from the informants which confirms the result. **Conclusion:** To maintain and promote high patient safety the district nurse must both have an opportunity to supervise and educate nursing staff in drug management and the time to follow up on drug delegations.

Keywords: district nurse, drug delegation, municipal health care, patient safety.

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Bakgrund	3
Kommunal hälso- och sjukvård i Sverige.....	3
Distriktssköterskans funktion	4
Patientsäkerhet och läkemedelsdelegering	5
Patienten i kommunal hälso- och sjukvård	6
Teoretisk referensram	6
Problemformulering	7
Syfte	7
Metod.....	7
Design	8
Urval	8
Datainsamling	8
Dataanalys.....	9
Forskningsetiska överväganden	10
Resultat	11
Grundförutsättning för patientsäkerhet	11
Hinder för patientsäkerhet	13
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	17
Konklusion	20
Självständighetsdeklaration och individuella insatser	20
Referenser.....	22
Bilagor	29

Inledning

I svensk kommunal hälso- och sjukvård förväntas distriktssköterskan leda och prioritera daglig omvårdnad, av bland annat multisjuka äldre, samt se till att den genomförs på ett patientsäkert sätt (Björnsdottir, 2018; Claesson et al., 2020; Norell Pejner & Kihlgren, 2018). En stor del av distriktssköterskans arbete i kommunal hälso- och sjukvård handlar om läkemedelshantering relaterat till att multisjuka äldre ofta behöver avancerad läkemedelsbehandling (Fulmer, 2020). Behovet förväntas stiga i takt med att andelen äldre i befolkningen ökar (Fulmer, 2020). Enligt Statistiska Centralbyrån (SCB, 2022) ökar andelen äldre över 60 år och den största ökningen ses hos dem över 90 år. För att kunna hantera den ökade arbetsbördan behöver distriktssköterskan kunna delegera viss läkemedelshantering, till omvårdnadspersonal (Gransjön Craftman et al., 2016; Norell et al., 2013). En utmaning för kommunal hälso- och sjukvård är att delegeringsrutinen kan äventyra patientsäkerheten om den inte utförs på ett säkert sätt enligt lagar och riktlinjer (Bengtsson et al., 2021; SFS 2010:659). Distriktssköterskan behöver ha möjlighet att handleda och undervisa delegerad omvårdnadspersonal i läkemedelshantering, för att skapa patientsäkerhet för patienten (Andersson, 2017; Claesson et al., 2020; Lundberg et al., 2020; Norell et al., 2013). Distriktssköterskan har en viktig funktion i dagligt omvårdnadsarbete, där läkemedelsdelegering ingår. Det är därför viktigt att få ta del av distriktssköterskans erfarenhet av läkemedelsdelegering. Kunskapen som det ger kan bidra till ökad förståelse för vad läkemedelsdelegering innebär och för hur den påverkar patientsäkerheten.

Bakgrund

Kommunal hälso- och sjukvård i Sverige

Personer som inte har möjlighet att ta sig till vårdcentralen, för att få nödvändig hälso- och sjukvård, kan få detta ombesörjt via kommunal hälso- och sjukvård (HSLF-FS 2017:37; Sveriges kommuner och regioner [SKR], 2022). Vården utförs då i patientens hem antingen i ordinärt boende, särskilt boende eller på korttidsboende (SKR, 2022). Insatser i hemmet utförs av legitimerad personal, enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och av omvårdnadspersonal enligt Socialtjänstlagen (SFS:2001:453) respektive vid delegering enligt (SFS 2017:30). Insatserna kan vara kontinuerliga eller tillfälliga (SKR, 2022). Legitimerad personal är grundutbildad eller specialistutbildad inom högskolan, som till exempel distriktssköterskor som har specialistsjuksköterskeutbildning (Norell et al., 2013; SKR, 2022). Omvårdnadspersonal har gymnasieutbildning eller motsvarande till vårdbiträde eller undersköterska (Norell et al., 2013; SKR, 2022). Bemanningen ska tillgodose tillräckligt med formellt kompetent personal och delegering ska inte lösa personalbrist i verksamheten eller baseras på ekonomi (SKR, 2022).

Distriktssköterskans funktion

Samverkan i team vid läkemedelsdelegering innefattar distriktssköterskans läkemedelsdelegering till omvårdnadspersonal. En försvårande faktor för teamsamverkan kan vara hög personalomsättning och om distriktssköterskor och omvårdnadspersonal har olika perspektiv och mål med vården (Wu et al., 2020). Teamarbete handlar om att dela erfarenhet och kunskap i teamet, som är beroende av kompetens och kommunikation både muntlig och skriftlig (Aase et al., 2021; Bjornsdottir, 2018; Lindberg et al., 2023). I kommunal hälso- och sjukvård är personalkontinuiteten ofta låg och vården uppdelad på olika yrkeskategorier, vilket ger sämre helhetssyn på omvårdnaden (Bjornsdottir, 2018; Wu et al., 2020). Samverkan i team är något som kan gynna helhetssynen (Lindberg et al., 2023). I välfungerande team synliggörs och värdesätts samtligas kompetens (Mertens et al., 2019). Mertens et al. (2019) beskriver även att hinder för teamsamverkan är: tidsbrist, kompetensbrist, kommunikationsbrist samt hierarki och löneskillnad.

Förbättringskunskap och vårdutveckling vid läkemedelsdelegering handlar om patientsäkerhet vilket påverkas av resurser, krav, ledarskap och engagemang (Ree & Wiig, 2019). Det finns ett intresse hos distriktssköterskor för att diskutera och utvärdera given omvårdnad samt en önskan om att kunna arbeta förebyggande för att patienten ska få god vård och inte riskera vårdlidande (Claesson et al., 2021; Norell Pejner & Kihlgren, 2018). Distriktssköterskan arbetar för en hållbar utveckling genom ett förebyggande förhållningssätt och genom utvärdering av given vård och riktlinjer (Cronenwett et al, 2007; Dolansky et al., 2013). Utvärdering av rutiner och riktlinjer vid avvikelserapportering är nödvändig, eftersom det idag finns tendens till underrapportering av avvikelser (Norell Pejner & Kihlgren, 2018). Här kan distriktssköterskan påverka genom att samarbeta med medicinskt ansvarig sjuksköterska [MAS] i kommunen och på så sätt säkerställa att riktlinjer och rutiner kring läkemedelsdelegering och avvikelserapportering synliggörs (Socialstyrelsen, 2019).

Vårdledarskap handlar vid läkemedelsdelegering om samverkan och kommunikation både i teamet kring patienten och med patienten. En personcentrerad kommunikation är att föredra, där de kommunicerande ser varandra som personer med olika egenskaper och där både verbal och icke verbal kommunikation får utrymme (Öhlen & Friberg, 2023). Bjornsdottir (2018) menar att det är viktigt att distriktssköterskan är tillgänglig via telefon för att kunna handleda omvårdnadspersonal men att bristande språkkunskaper kan vara en försvårande omständighet. Josefsson och Peltonen (2015) beskriver distriktssköterskans upplevelse av vårdledarskap i kommunal hälso- och sjukvård som ibland övermäktigt, med svårigheter i ledarskapet på grund av ensamarbete och hög arbetsbelastning. Distriktssköterskans arbetssituation är också komplex eftersom den innebär ansvar för svårbedömda, sköra patienter med mångsjuklighet och som behandlas med flera olika läkemedel (Norell Pejner & Kihlgren, 2018). Trots detta upplevs vårdledarskapet som nära och viktigt och kollegors stöd och hjälp värdesätts (Nilsen et al., 2016). Något som kan vara gynnsamt är tid för gemensam reflektion i teamet, kring dagligt arbete (Jonasson et al., 2014).

Patientsäkerhet och läkemedelsdelegering

I den kommunala hälso- och sjukvården har patientsäkerhet vid läkemedelsdelegering en stor betydelse för den enskilde patientens hälsa och välbefinnande (Socialstyrelsen, 2020). Distriktssköterskan har genom specialistsjuksköterskeutbildning en fördjupad kunskap och kompetens som ger förutsättning för en patientsäker vård där avvikelser förebyggs (Cronenwett et al., 2007; Dolansky et al., 2013). Säker vård främjas av engagemang, tydlig styrning, tillräckligt med personal med adekvat kompetens och en säkerhetskultur där risker förebyggs (Socialstyrelsen, 2020; World Health Organization [WHO], 2023a). Det är vanligt att brister i läkemedelshanteringen orsakar vårdskador (Socialstyrelsen, 2022a; WHO, 2023b). Ofta är det äldre personer med multisjuklighet och som intar flera läkemedel som drabbas eftersom de har en ökad skörhet (Socialstyrelsen, 2022a). I kommunal hälso- och sjukvård uppstår patientsäkerhetsriskerna vid informationsöverföring, delegering, samt vid uppföljning av behandling (Socialstyrelsen, 2019). Att distriktssköterskan handleder, undervisar och utvärderar omvårdnadspersonalens kompetens, samt har förståelse för deras arbetsvillkor gynnar säker vård (Claesson et al., 2020).

En viktig del av distriktssköterskans vårdledarskap vid dagligt arbete är ansvaret för läkemedelsdelegeringar (McComiskey, 2017). Distriktssköterskan bidrar här till en förebyggande och säker vård genom handledning och undervisning av omvårdnadspersonal (Claesson et al., 2020). När distriktssköterskan inte fysiskt kan vara på plats hos patienten, innebär det att vissa arbetsuppgifter, behöver delegeras till omvårdnadspersonal (Norell et al., 2013). Delegering av vissa arbetsuppgifter är idag en förutsättning för att kommunal hälso- och sjukvård ska fungera, därför behöver patientsäkra rutiner finnas kring detta (Bengtsson et al., 2021; Gransjön Craftman et al., 2016; Shore et al., 2021). Delegering får endast ske om god och säker omvårdnad kan uppfyllas (SFS 2010:659). I kommunal hälso- och sjukvård är det MAS som har ansvar för att delegering utförs på ett säkert sätt, enligt lag och rutin (Socialstyrelsen, 2019). Åtgärder som kan delegeras, till exempel läkemedelshandling, finns beskrivna i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1997:14) och omvårdnadspersonal ska ha kunskap om läkemedel och läkemedelsanvändning hos äldre (SOSFS 2011:12). Delegering ges till omvårdnadspersonal med formell och reell kompetens och förnyas årligen (SOSFS 1997:14). I kommunal hälso- och sjukvård är det patientansvarig distriktssköterska som ombesörjer detta. Inför läkemedelsdelegeringen bör omvårdnadspersonal genomföra webbutbildningen, jobba säkert med läkemedel, som tar upp vad läkemedelshandling innebär (SKR, 2023).

Delegering är en invecklad och tidskrävande uppgift för distriktssköterskan (Norell Pejner & Kihlgren, 2018; Shore et al., 2021). Vid läkemedelsdelegering kan det uppstå en differens mellan det som ordinerats och det som utförts vilket kan leda till samvetsstress hos den som utfärdar delegeringen (Claesson et al., 2020). Distriktssköterskans och omvårdnadspersonalens arbetsvillkor, kompetens och mänskliga faktorer påverkar läkemedelshandling och därmed även patientsäkerheten (Bengtsson et al., 2021). Trots osäkerhet kring omvårdnadspersonalens kunskapsstatus

kan distriktssköterskan känna sig tvingad att delegera när verksamheten kräver det (Gransjön Craftman et al., 2016; Shore et al., 2021). Distriktssköterskan har rätt att inte utfärda en delegering och omvårdnadspersonal har rätt att neka till en delegering (SOSFS1997:14). I verksamheten fungerar det inte alltid så utan det förväntas att omvårdnadspersonal ska erhålla läkemedelsdelegering, trots osäkerhet kring deras kunskap och kompetens (Gransjön Craftman et al., 2016; Shore et al., 2021).

Avvikelse kring delegerad läkemedelshantering har ökat inom kommunal hälso- och sjukvård. Vanliga fel är att rutiner inte följs, brist på kunskap, slarv och otillräcklig kommunikation (Bengtsson et al., 2021). En god kommunikation kan bidra till patientsäkerhet och minska antalet läkemedelsavvikelse (Björnsdottir, 2018; Socialstyrelsen, 2022b). SKR (2020) menar att patientsäkerhet, arbetsmiljö och bemanning hör ihop. Det behöver finnas förståelse i verksamheten för vad säker bemanning innebär och för vilken kunskap som krävs för insatserna (SKR, 2020).

Patienten i kommunal hälso- och sjukvård

Patienter som har behov av kommunal hälso- och sjukvård varierar i ålder från noll år och uppåt. Fokus ligger dock på sköra äldre med stort omvårdnadsbehov (SKR, 2022). De ofta multisjuka, äldre patienterna med flertal läkemedel, är de som är aktuella för ett läkemedelsövertag av distriktssköterska och därför påverkas de av läkemedeldelegering (Norell Pejner & Kihlgren, 2018). Patientgruppen betecknas ofta som sköra. Skörhet kan beskrivas som ett tillstånd som förklarar det biologiska åldrandets inverkan på individens sårbarhet (SKR, 2018). Åldersrelaterad försämring av kroppsfunktioner minskar individens reserver vilket leder till ökad sårbarhet vid påfrestningar som läkemedelshantering och polyfarmaci (Gustafsson et al., 2011). Polyfarmaci innebär att patienten behandlas med fem eller fler läkemedel (SKR, 2018). Enligt Socialstyrelsen (2017) är det vanligt att patienter i kommunal hälso- och sjukvård är ordinerade mellan sju och tolv olika läkemedel.

Patienten i kommunal hälso- och sjukvård upplever att det är gynnsamt att ha en egen distriktssköterska som leder omvårdnadsarbetet (Claesson et al., 2021).

Distriktssköterskan ser patientens behov samt utvärderar och upptäcker risker i omvårdnadssituationer (Claesson et al, 2021; Lindberg et al., 2023). Patienten ser det som ett partnerskap där distriktssköterskan bidrar med expertis och patienten med erfarenhet (Claesson et al, 2021). Att visa respekt för patientens integritet samtidigt som tidspressen ibland är stor, kräver lösningsorientering och flexibilitet hos distriktssköterskan (Martinsen et al., 2018). Distriktssköterskan kan känna skuld och samvetsstress när det relaterat till tidsbrist i verksamheten inte är möjligt att ge en god vård till alla patienter (Martinsen et al., 2018).

Teoretisk referensram

Sigridur Halldorsdottirs omvårdnadsteori som beskriver god och mindre god vård samt att möten mellan patient och vårdpersonal kan upplevas som vårdande eller icke-vårdande. Patienten är beroende av vård och därför sårbar och i underläge gentemot

personalen (Haldorsdottir, 1996). Vårdmötet kan då antingen upplevas som en bro till god vård om personalen är engagerad eller som en mur vid ointresse. En professionellt vårdande kompetens innebär att personal är lyhörd, ansvarstagande och engagerad vilket leder till att patienten känner sig sedd och vårdad (Haldorsdottir, 1996; Haldorsdottir, 2008). Ett icke-vårdande kan istället leda till att patienten känner sig kränkt och inte känner tillit och förtroende för vårdaren (Halldorsdottir, 1996; Halldorsdottir, 2008). I studien kan ett icke-vårdande vid bristfällig läkemedelshantering leda till att patienten känner sig oviktig och osedd. När patienter inte får ordinerade läkemedel i tid eller inte alls, kan de uppleva att de inte får adekvat vård. Icke-vård kan orsaka ett vårdlidande med brist på tillit till vårdaren, vilket kan äventyra patientsäkerheten.

Katie Erikssons teori om lidande där vårdlidande beskrivs utifrån kroppsligt och själsligt lidande (Eriksson, 2015). Kroppsligt lidande kan orsakas av sjukdom och behandling medan det själsliga lidandet istället orsakas av skuld och skam som är kopplat till sjukdomen och behandlingen (Eriksson, 2015). Utebliven vård kan vara medveten eller omedveten men är alltid kränkande för människans värde och ett sätt att utöva makt (Eriksson, 2015). Otillräcklig kunskap bidrar till felaktigt utförd vård. När patientens behov inte blir tillgodosedda leder det till att den vårdande dimensionen uteblir (Eriksson, 2015). I studien uppstår ett vårdlidande vid brister i läkemedelshanteringen eftersom patienten då inte får sina behov uppfyllda. Patienten kan även känna sig kränkt av omvårdnadspersonalen och anse att de har otillräcklig kompetens och att de inte bryr sig om patienten. Vårdlidande uppstår då och patientsäkerheten påverkas negativt.

Problemformulering

En viktig funktion för distriktssköterskan i kommunal hälso- och sjukvård är ansvaret för läkemedelsdelegering. Studier visar att arbetsbördan stigit relaterat till en förändrad demografi och ökat vårdbehov. Brister i samband med läkemedelsdelegering riskerar att äventyra patientsäkerheten. Ur ett patientperspektiv är studiens förhoppning att distriktssköterskans erfarenhet av läkemedelsdelegering kan bidra till att förebygga vårdlidande för den sköra patienten. Även samhället och hälso- och sjukvården kan gynnas av minskade kostnader för komplikationer och vårdskador som kan uppstå till följd av brister i patientsäkerheten.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskans erfarenhet av patientsäkerhet i samband med läkemedelsdelegering i kommunal hälso- och sjukvård.

Metod

Design

Syftet med intervjustudien var att beskriva distriktssköterskans erfarenhet av patientsäkerhet i samband med läkemedelsdelegering i kommunal hälso- och sjukvård. Därför valdes en kvalitativ design med induktiv ansats som belyser erfarenhetsbaserade data. Metoden och ansatsen är enligt Polit och Tatano Beck (2021) lämplig när erfarenheter ska studeras. En induktiv ansats innebar att insamlad, data bearbetades och tolkades förbehållningslöst och utan i förväg formulerade hypoteser för att få fram en slutsats utifrån resultatet (Polit & Tatano Beck, 2021; Priebe & Landström, 2017). Datainsamling utfördes genom semistrukturerade intervjuer vilket bedömdes vara adekvat i relation till studiens syfte. En kvalitativ innehållsanalys användes för att få fram likheter och olikheter i det insamlade intervjumaterialet (Lindgren et al., 2020).

Urval

Ett ändamålsenligt urval gjordes i förhållande till den tid och resurser som studien hade till förfogande samt som stämde överens med studiens syfte (Polit & Tatano Beck, 2021). Studien genomfördes i fyra halländska kommuner samt i en kommun i Västra Götaland. Studiedeltagare med erfarenhet av det som studerades valdes ut. Inklusionskriterie var patientansvarig distriktssköterska med erfarenhet av läkemedelsdelegering i kommunal hälso- och sjukvård. Exklusionskriterie var om en privat relation fanns mellan informant och studieledare. Enhetschefer i berörda kommuner kontaktades muntligt i syfte att få kontaktuppgifter till distriktssköterskor som motsvarade inklusionskriteriet. Studiedeltagarna kontaktades sedan via e-post med information om: studiens syfte, genomförande, samtycke och kontaktuppgifter (bilaga 1). Enligt Polit och Tatano Beck (2021) ger information om syfte möjlighet att ge ett informerat samtycke. Totalt tolv distriktssköterskor som stämde med inklusionskriterierna lämnade informerat samtycke till deltagande i studien. Studiens bortfall var tre distriktssköterskor varav två män. Totalt nio intervjuer genomfördes där samtliga informanter var kvinnor. Informanterna hade mellan tre och tjugoåttå års erfarenhet av det som studerades och de arbetade inom ordinärt boende [O.B], särskilt boende [S.B] och korttidsboende [K.B] (tabell 1).

Tabell1: Informanternas erfarenhet och arbetsområde

Informant	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Antal år i yrket	8	15	4	12	20	28	3	10	7
Arbetsområde	O.B	K.B	K.B	S.B	S.B	S.B	O.B	O.B	O.B

Datainsamling

Studien genomfördes under juni-september 2023 genom nio individuella intervjuer. Informanterna erbjöds val mellan fysisk intervju, eller intervju via Teams samt tid för genomförande av intervjun vilket Polit och Tatano Beck (2021) menar skapar trygghet. Samtliga informanter valde fysisk intervju som utfördes på deras respektive arbetsplatser under arbetstid. Studieledarna utförde fem respektive fyra intervjuer var.

Som stöd vid intervjuerna användes en intervjuguide med semistrukturerade frågor (bilaga 2). Enligt Polit och Tatano Beck (2021) är detta lämpligt när erfarenheter ska studeras. Intervjuguiden utformades med öppna frågor som inte behövde ställas i viss ordning under intervjuerna. Intervjufrågorna hade testats i förväg vid två provintervjuer för att få en uppfattning om tidsåtgång samt av om frågorna var adekvata, vilket Brinkman och Kvale (2015) stödjer. Studieledaren inledde intervjun med en presentation av studien och sig själva följt av möjlighet för informanten att presentera sig själv. Brinkman och Kvale (2015) menar att det bidrar till att skapa en tillitsfull och lättsam atmosfär. Därefter ställdes sex huvudfrågor med uppföljande frågor för att få fördjupad information vilket rekommenderas av Brinkmann & Kvale (2015). Exempel på huvudfrågor som ställdes var: vilken är din erfarenhet av läkemedelsdelegering? vad är viktigt att tänka på vid läkemedelsdelegering? samt hur kan du främja en säker vård vid läkemedelsdelegering? (bilaga 2). Avslutningsvis sammanfattade studieledaren huvudpunkter och informanten hade sedan möjlighet att göra tillägg. Intervjuerna spelades in med ljud och tog totalt mellan 10 minuter och 20 minuter.

Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys utifrån Graneheim och Lundmans modell (2004) användes för att granska, analysera och tolka insamlat datamaterial. Innehållsanalysen var mest ändamålsenlig då de inspelade och transkriberade intervjuernas beskrivningar och tolkningar både behövde ses i ett sammanhang och jämföras med varandra (Graneheim & Lundman, 2004; Graneheim et al., 2017; Lindgren et al., 2020). I steg ett lästes de transkriberade intervjuerna upprepade gånger av studieledarna för att få förståelse för innehållet och helhetssyn. I steg två identifierades citat i texten som kunde omvandlas till meningsbärande enheter vilka motsvarade syftet. Meningsbärande enheter relaterar på något sätt till samma betydelse. De oidentifierade intervjuerna numrerades och en analystabell skapades för att underlätta dataanalysen och för att få en bättre översyn över fynden (tabell 2). I steg tre kondenserades de meningsbärande enheterna, utan att innebörden förändrades samt kodades. I steg fyra och fem kategoriserades meningsenheterna i underkategorier och huvudkategorier, som motsvarade studiens syfte. Kodning möjliggör ny reflektion över innehållet (Graneheim & Lundman, 2004). En jämförelse av koderna gjordes för att kartlägga skillnader och likheter. Koderna sorterades in i sex underkategorier och två huvudkategorier. Kategorier belyser det manifesta innehållet i texten vilket innebär att fokusera på det som sägs utan att göra tolkningar (Graneheim & Lundman, 2004; Graneheim et al., 2017; Lindgren et al., 2020). Studieledarna hade genom yrkeserfarenhet inom kommunal hälso- och sjukvård en förförståelse för studiens ämne. Under studiens dataanalys har studieledarna därför kontinuerligt reflekterat kring den egna förförståelsen och dess eventuella inverkan på forskningsprocessen vilket Priebe och Landström (2017) rekommenderar. Exempelvis har diskussion förts kring hur val av intervjufrågor samt tolkning av data under analysen hade kunnat påverkas av förförståelsen.

Tabell 2: exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Under kategori	Kategori
Att det finns kontinuitet och det gäller all personal, både oss som sköterskor och personal, då blir det mer patientsäkert	Personal kontinuitet främjar patientsäkerhet	God Kontinuitet	Rutin och kompetens	Grundförutsättning för patientsäker vård
Jag har sett att språkförbistring kan öka risken att fel begås på grund av att man inte förstår varandra	När vi inte förstår varandra ökar risken för att fel begås	Svårt att kommunicera	Bristande uppföljning och kontroll	Hinder för patientsäkerheten

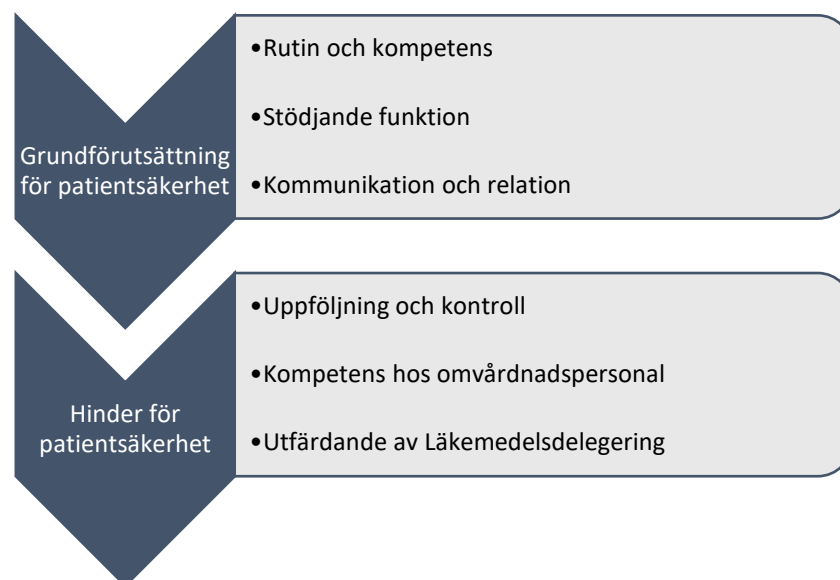
Forskningsetiska överväganden

Studien använde sig av Vetenskapsrådets fyra etiska krav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet, som omfattar humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet, 2017). Enligt informations och samtyckeskravet ska studieledarna inhämta samtycke från informanterna (Polit & Tatano Beck, 2021; SFS 2003:460; Vetenskapsrådet, 2017; World Medical Association [WMA], 2013). I studiens informerades studiedeltagarna via e-post om studiens syfte och kunde därefter ge skriftligt informerat samtycke till deltagande på anvisad blankett. Informanterna erhöll även information om att ett deltagande i studien var helt frivilligt och att de när som helt kunde avbryta sitt deltagande samt återkalla samtycke utan att ange orsak Intervjumaterial, personuppgifter och informantens informerade samtycke omfattas av dataskyddsförordningen (SFS 2018:218). Konfidentialitetskravet innebär att obehöriga inte kan ta del av studiens intervjumaterial (Polit & Tatano Beck, 2021; SFS 2003:460; SFS 2018:218; Vetenskapsrådet, 2017; WMA, 2013). I den aktuella studien registrerades inga personuppgifter. De transkriberade intervjuerna numrerades och obehöriga har inte haft tillgång till det avidentifierade intervjumaterialet. Enligt nyttjandekravet ska insamlad data hanteras på ett säkert sätt och inte spridas utanför ramen för studien (SFS 2018:218; Vetenskapsrådet, 2017). Studiens material kommer att förstöras när examensarbetet godkänns av examinator. Den färdigställda uppsatsen kommer att publiceras på DIVA och finnas tillgänglig digitalt på DIVA portalen <http://www.diva-portal.se/>

Den etiska rättvisepincipen utgår från människors lika värde och rätten till likvärdiga förutsättningar (WMA, 2013). I studien tillgodosågs den etiska rättvisepincipen genom att informanterna fick liknande förutsättningar att genomföra intervjun. Informanterna kontaktades på samma sätt och fick samma information, dessutom användes en intervjuguide med fasta huvudfrågor och följdfrågor. En möjlig nytta med studien bedömdes vara att distriktssköterskans ökade kunskap om läkemedelsdelegering kan bidra till ökad patientsäkerhet. Studien kunde innebära en risk genom att informanterna vid intervjun påverkats emotionellt och till exempel känt sig ifrågasatta i sin profession. Nyttan med studien bedömdes överstiga riskerna.

Resultat

Resultatet av intervjuerna beskrevs utifrån studiens syfte i två huvudkategorier: Grundförutsättning för patientsäkerhet och Hinder för patientsäkerhet samt sex underkategorier, där distriktssköterskans erfarenheter av faktorer som kunde främja eller hindra patientsäker vård vid läkemedelsdelegering beskrevs (figur 1).



Figur 1: resultatets huvudkategorier md underkategorier

Grundförutsättning för patientsäkerhet

Under denna huvudkategori beskrevs följande tre underkategorier: rutin och kompetens, stödande funktion samt kommunikation och relation.

Rutin och kompetens

Distriktssköterskorna beskrev att en god patientsäkerhet främjades genom att de hade kunskap om riktlinjer kring läkemedelsdelegering, samt att dessa följdes.

“det jag kan göra för att öka säkerheten vid läkemedelsdelegering är att vara noggrann och följa riktlinjer men också att jag drar in delegeringar när omvårdnadspersonal gör fel”.

Distriktssköterskorna nämnde även att det behövdes förebyggande åtgärder som en adekvat bemanning och tid avsatt för delegeringsförfarandet. Risken för att fel begicks av delegerad omvårdnadspersonal minskade då.

“bra bemanning behövs så man kan fullfölja sitt uppdrag som distriktssköterska. Annars blir det mer stress och mer arbetsbörda. Och det är då det sker fel som vi inte hinner upptäcka”.

Något som distriktssköterskorna tog upp var det viktiga riskförebyggande arbetet vid läkemedelsdelegering. Erfarenheten var att avvikelser kunde vara ett redskap i att se var fel begicks.

“patientsäkerheten ökar om vi har möjlighet att arbeta proaktivt med risker och man ser på avvikelserna. Man ser när man är där hur dom gör och då kan man påpeka när man ser att någonting inte går rätt till”.

Stödjande funktion

Här beskrev distriktssköterskorna sin stödjande funktion i teamet kring patienten.

“distriktssköterskan är ett bollplank för personal och ansvarig för att förmedla information och kunskap om patienten till omvårdnadspersonal”.

Distriktssköterskorna använde termer som att föregå med gott exempel och att de var en förebild för omvårdnadspersonal.

“jag är en förebild för omvårdnadspersonal i hur man jobbar säkert med läkemedel och det är viktigt att ge tydliga budskap i vad som förväntas och att de har ett ansvar för att det blir rätt och för att de uppdaterar sin kunskap för patienternas skull”.

Distriktssköterskorna påtalade att en viktig del av teamarbetet var att omvårdnadspersonal skulle känna att de kunde kontakta distriktssköterskan när det fanns behov av handledning och vägledning.

“och sen att de bara kan ringa oss om det är något, omsorgspersonalen är ju vår förlängda arm, liksom”

Kommunikation och relation

Distriktssköterskorna beskrev att det var viktigt att vara klar och tydlig när kunskap och förklaringar förmedlades till omvårdnadspersonal och säkerställa sig om att de hade förstått.

“att jag säkerställer att personalen har tagit till sig den information som de fått och att jag ställer adekvata frågor och kontrollerar att de kan det de skall kunna”.

Distriktssköterskorna tog upp att det var viktigt att anpassa informationen till omvårdnadspersonalens kunskapsnivå när de informerade.

“man måste vara tydlig så att personalen verkligen förstår, att man lägger sig på en sådan nivå så att personalen kan ta till sig informationen”.

Distriktssköterskorna nämnde även att det krävdes en god relation med omvårdnadspersonal för att kunna kommunicera vid informationsöverföring.

“man kan inte vara en person som de är rädd för, det blir inget bra relation då lär dom ingenting men bra relation underlättar kommunikationen och lättare att man inte missuppfattar”.

Hinder för patientsäkerhet

Den här huvudkategorin beskrev följande tre underkategorier: uppföljning och kontroll, kompetens hos personal samt utfärdande av läkemedelsdelegering.

Uppföljning och kontroll

Distriktssköterskorna konstaterade att om omvårdnadspersonal inte fick återkoppling från distriktssköterskan kunde det innebära att personalen utvecklade arbetsätt som skiljde sig från verksamhetens fastställda riktlinjer och rutiner för läkemedelshantering.

“det kan vara lite svårt när man varit delegerad i många, många år och man tänker att de är ju så erfarna så de kan ju detta, men de har skaffat sig lite egna rutiner och så, som inte alltid är så patientsäkra”.

Distriktssköterskornas erfarenhet var att kommunikationssvårigheter med omvårdnadspersonal bidrog till bristande kontroll och uppföljning genom svårighet att ta reda på kunskapsstatus

“jag har sett att språkförbistring kan öka risken att fel begås på grund av att man inte förstår varandra”.

Distriktssköterskorna beskrev att underbemanning, inom sjuksköterskegruppen där de själva ingick påverkade möjligheten att följa upp omvårdnadspersonalens läkemedelshantering.

“att behöva prioritera bort, på grund av underbemanning, att undersöka varför insatser inte blivit utförda eller varför läkemedel blivit givna på fel tider”.

Kompetens hos omvårdnadspersonal

Distriktssköterskorna beskrev att kunskap hos omvårdnadspersonal varierade mycket.

“vissa är väldigt pålästa och måna om patienten att göra rätt men andra undrar man ibland hur de tänkte när de valde yrke, inte av intresse iallafall”.

Distriktssköterskorna menade att det var problematiskt när omvårdnadspersonal slutade eftersom kunskapsbrist kunde öka risken för att fel begicks vid läkemedelshantering.

“att ny och oerfaren omsorgspersonal ökar risken för att det skall bli fel. Och att de ofta har låg utbildning”.

Distriktssköterskorna ansåg dock även att ny omvårdnadspersonal kunde vara mer benägen att vara noggrann vid läkemedelshantering och att de oftare hörde av sig vid osäkerhet kring ordinationer för att minska risken för att fel begicks.

“Ny personal är ofta mer osäker, men därmed läser de ofta mer noggrant på läkemedelslistan och de hör av sig till oss om det behövs”.

Utfärdande av läkemedelsdelegering

Distriktssköterskorna erfor att det relaterat till brist på kompetent omvårdnadspersonal kunde uppstå åsiktsskillnad om vilken omvårdnadspersonal som var lämplig för läkemedelsdelegering.

“att personalbrist och svårighet att rekrytera personal leder till att inte all delegerad personal är lämpad för uppgiften och då uppstår en minskad patientsäkerhet”.

Distriktssköterskorna hade funderingar kring huruvida omvårdnadspersonal kunde kategoriseras utifrån utbildning och lämplighet så att inte alla behövde ha läkemedelsdelegering.

“Jag har hela tiden tänkt, att på hemtjänstsidan, att man har olika kategorier av personal. Ett städteam och så undersköterskor, som redan bestämt sig för att de vill arbeta inom vården och skolat sig. Att det är dom som vi distriktssköterskor skall diskutera läkemedlen med”.

En annan erfarenhet som distriktssköterskorna hade var att det kunde vara lämpligt att nyanställd omvårdnadspersonal fick vänta en tid med att få läkemedelsdelegering.

“förr fick man inom vissa hemtjänstgrupper arbeta något år innan det var dags för delegering, nu kommer de efter någon vecka och skall ha och vi måste ju många gånger, för annars blir det vi själva som får åka runt och ge läkemedel”.

Diskussion

Metoddiskussion

Vid kvalitativa studier handlar trovärdighet om arbetsgång och prioriteringar. Studiens trovärdighet påverkas av forskningsprocessens förhållande till begreppen: tillförlitlighet, giltighet, pålitlighet och överförbarhet (Polit & Tatano Beck, 2021). Studiens valda metod kommer att diskuteras utifrån trovärdighet, giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet.

Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskans erfarenhet av patientsäkerhet i samband med läkemedelsdelegering i kommunal hälso- och sjukvård. I studien

studerades distriktssköterskans erfarenhet förutsättningslöst därför valdes en induktiv ansats som utgick från empiri. Studiens trovärdighet ökar genom valet av en kvalitativ metod med induktiv ansats, som är lämplig när erfarenheter ska beskrivas (Polit & Tatano Beck, 2021).

Studiens urval är ändamålsenligt och valdes i förhållande till studiens syfte och tidsram. Inklusionskriterie var att deltagarna skulle ha erfarenhet inom studieområdet. Studiens deltagare var samtliga distriktssköterskor med olika lång erfarenhet av att arbeta med läkemedelsdelegering i kommunal hälso- och sjukvård, vilket visar på en variation av erfarenheter och en styrka för resultatet. Graneheim och Lundman (2004) menar att olika lång erfarenhet ökar trovärdigheten och överförbarheten till andra grupper. Att intervjua deltagare som förväntas generera informationsrik och djup beskrivning kan höja kvaliteten i datamaterialet (Polit & Tatano Beck, 2021). Studieresultatets trovärdighet ökar genom att informanternas erfarenhet av läkemedelsdelegering i kommunal hälso- och sjukvård varierar, relaterat till att antalet år som yrkesverksamma. Lindgren et al. (2020) säger att syftet kan belysas ur olika synvinklar och därmed uppnås en ökad variation av det som beskrivs. Initialt bokades tolv intervjuer, men tre deltagare kunde av olika anledningar inte delta. Av studiens nio deltagare var samtliga kvinnor. Eventuellt hade resultatet blivit mer varierat om samtliga planerade intervjuer genomförts samt om män deltagit. Studieleidarna anser ändå att syftet är besvarat genom de nio intervjuer som utfördes och att tillräcklig variation och innehåll i materialet uppnått. En studies syfte och materialets kvalitet styr hur många deltagare som krävs (Graneheim et al., 2017). Studierna varade mellan 10 och 20 minuter och hade alla ett innehåll som besvarade syftet. I studien var exklusionskriterie att ingen personlig relation skulle finnas mellan studieledare och informant vilket ökar studiens trovärdighet och tillförlitlighet. Kvale och Brinkman (2015) menar att en nackdel med en personlig relation är att det kan uppstå problem med opartiskhet och att inte kunna hålla en professionell distans.

Informanterna gavs möjlighet att välja form och plats för intervjun vilket skapar trygghet vid intervjun (Polit & Tatano Beck, 2021). Samtliga informanter valde att intervjuas fysiskt på sin arbetsplats och de valde själva tidpunkt som passade verksamheten. En nackdel med detta kan vara att informanten kan känna sig stressad men fördelen är att informanten inte behöver ta sin fritid i anspråk för intervjun. Att utföra intervjun i en miljö som är trygg och bekväm för informanten främjar studiens trovärdighet (Polit & Tatano Beck, 2021). Möjlighet för informantens att välja tid och plats för intervjun är något som både stärker studiens tillförlitlighet och trovärdighet (Graneheim et al., 2017).

Studieleidarna fördelade de nio intervjuerna mellan sig så att en studieledare utförde fem intervjuer och den andre studieledaren utförde fyra. Fördelningens orsak är att tiden som stod till förfogande för studien inte räckte till för nio gemensamma intervjuer. En nackdel med en intervjuare skulle kunna vara att intervjuerna utförs på olika sätt. Fördelen är att det leder till mer svarsvariation (Graneheim et al., 2017). I studien användes en intervjuguide med huvudfrågor och uppföljande frågor som bidrog till likartat förfarande vid intervjuerna.

Studieledarna har flera års erfarenhet av patientansvar och läkemedelsdelegering i kommunal hälso- och sjukvård. Studieledarna har redovisat sin förförståelse och hur de hanterat den i metoanalysen vilket är ett sätt att öka studiens trovärdighet (Polit & Tatano Beck, 2021; Priebe & Landström, 2017). Studieledarnas förförståelse av studieområdet kan försämra tillförlitligheten vid tolkning av resultat och val av frågor (Graneheim et al., 2017). Förförståelse kan även vara en fördel eftersom den kan ge fördjupad förståelse av studieområdet (Graneheim et al., 2017).

Studiens valda datainsamlingsmetod var semistrukturerad intervju. Två provintervjuer utfördes för att testa intervjuguiden, vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) gynnar studien eftersom intervjufrågorna kunde valideras. I studien användes en intervjuguide med öppna semistrukturerade frågor för att beskriva distriktssköterskors erfarenheter. Studiens giltighet och resultat gynnas av detta (Graneheim & Lundman, 2004). Samtliga informanter fick samma huvudfrågor vilket enligt Kvale och Brinkman (2015) stärker överförbarhet och tillförlitlighet i studien.

Studiens metod är väl beskriven med motivering till gjorda val och referenser till metodlitteratur. Beskrivningen ökar studiens giltighet (Graneheim et al., 2017). Studiens dataanalys och resultat redovisas överskådligt med tabell, figur och citat. Det framgår hur koder och kategorier uppstår. Studiens giltighet ökar på så sätt (Graneheim & Lundman, 2004; Graneheim et al., 2017) eftersom läsaren lättare ser om tolkningarna är rimliga.

Studien utgick från Graneheim och Lundmans innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004; Graneheim et al., 2017). Fokus ligger på det manifesta innehållet, det vill säga det som är uppenbart, som uttalas. Studieledarna har gemensamt diskuterat och analyserat resultatets innehåll och bådats tolkning har givits utrymme. Genom att analysera materialet tillsammans uppstår nya perspektiv på materialet vilket stärker tillförlitligheten (Graneheim et al., 2017). Studiens val av innehållsanalys med kategorier är väl och tydligt beskriven vilket medför att den varit till stor hjälp vid dataanalysen och ökat tillförlitligheten i resultatet (Graneheim & Lundman, 2004).

I studien beskrivs informanternas kontext, urval, datainsamling och analysprocess vilket underlättar bedömningen av överförbarhet av resultatet. Enligt Graneheim & Lundman (2004) är det en förutsättning för att kunna bedöma om resultatet är överförbart till andra sammanhang och till andra grupper. Grad av överförbarhet avgörs av läsaren och att redovisa informanter och kontext främjar överförbarhet (Polit & Tatano Beck, 2021). Studieledarna bedömer att studiens resultat är överförbart till andra kommuners hälso- och sjukvård eftersom läkemedelsdelegering utförs där. Distriktssköterskor i kommunal hälso- och sjukvård arbetar i en liknande kontext som informanterna i studien. Däremot tror inte studieledarna att resultatet är överförbart till primärvård eller akutsjukvård relaterat till att arbetsuppgifterna i verksamheterna är olikartade.

Resultatdiskussion

Intervjustudiens syfte var att beskriva distriktssköterskans erfarenhet av patientsäkerhet i samband med läkemedelsdelegering i kommunal hälso- och sjukvård. I resultatdiskussionen diskuteras resultatets två huvudkategorier, grundförutsättning för patientsäkerhet samt hinder för patientsäkerhet med valda fynd från respektive underkategori. Fynden jämförs med tidigare forskning i bakgrunden och mot ny forskning samt teoretisk referensram.

Resultatet visade att patientsäkerheten vid läkemedelsdelegering, gynnades av rutiner och kompetens hos distriktssköterskan. Erfarenheten var att patientsäkerheten främjades av att riktlinjer kring läkemedelsdelegering följdes i verksamheten. Vidare gynnades säkerheten av att tid fanns avsatt för delegeringsförfarandet och avvikelshantering. Erfarenheten var att riskförebyggande arbete och avvikelshantering kunde öka distriktssköterskors förståelse för var de flesta fel begicks och att de därmed kunde utveckla sitt arbetssätt. En bristande patientsäkerhet där patienten inte får förväntad och nödvändig vård kan orsaka en upplevelse av icke-vård och vårdlidande för patienten (Halldorsdottir, 1986). Eriksson (2015) menar att utebliven vård orsakar vårdlidande. Resultatet kan jämföras med tidigare studier som visar att läkemedelsdelegering påverkas av regler som både kan vara till stöd och hinder för distriktssköterskan (Shore et al., 2021). Bengtsson et al. (2021) nämner att delegeringsrutinen är en utmaning för distriktssköterskan och att brist på kompetens, att inte följa rutiner och brist på tid påverkar patientsäkerheten negativt, vilket verksamheten behöver vara medveten om. Sammantaget kan det ses som fördelaktigt att lättillgängliga rutiner kring delegeringsförfarande och kring avvikelshantering tillhandahålls av verksamheter. Vidare har forskning visat att brist på tid i verksamheten kan minska möjligheten för distriktssköterskan att handleda omvårdnadspersonal i läkemedelshantering vilket kan påverka patientsäkerheten negativt (Andersson, 2017; Claesson et al., 2020; Lundberg et al., 2020; Norell et al., 2013). Som slutsats bör chefer i verksamheter där distriktssköterskor arbetar ha kännedom om och förståelse för distriktssköterskornas behov av att tid avsätts för delegeringsförfarandet. På så sätt möjliggörs upprättande och bibehållande av rutiner i samband med läkemedelsdelegering.

Distriktssköterskorna i studien lyfte fram att otillräcklig bemanning påverkade möjligheten att fullfölja sitt uppdrag och därmed kunde patientsäkerheten påverkas negativt. En studie av French et al. (2022) visar att tillräcklig bemanning gynnar patientsäkerheten och vårdkvaliteten. SKR (2022) betonar att det i den specialiserade vården i hemmet ska finnas tillräckligt med formellt kompetent personal för uppdraget. Det kan därmed anses som viktigt för verksamheter att känna till hur bemanningen kan påverka patientsäkerheten vid läkemedelsdelegering.

I studien beskrev distriktssköterskorna att avvikelshantering var en viktig del av det riskförebyggande arbetet i samband med läkemedelshantering. Norell Pejner och Kihlgren (2018) har kommit fram till att distriktssköterskor är intresserade av riskförebyggande arbete. Trots det prioriteras inte uppföljning och utvärdering av riktlinjer och avvikelserapportering i verksamheter. Utvärdering av rutiner och riktlinjer

kring avvikelshantering är nödvändig eftersom det finns tendens till underrapportering. En orsak till underrapportering av avvikelser är att det är relaterat till rädsla för negativa konsekvenser av en händelserapportering. Rädslan kan handla dels om skamkänslor hos de som är involverade i avvikelsen men även om osäkerhet rörande hur chefen kommer att behandla de involverade (Norell Pejner & Kihlgren, 2018). Med kunskap om rädslan kring avvikelshantering kan distriktssköterskan arbeta för ett arbetsklimat där både kollegor och omvårdnadspersonal informeras om avvikelsernas syfte och funktion. Distriktssköterskan kan genom spridande av information bidra till en minskad rädsla för att våga rapportera avvikelser, som ett steg mot att minska underrapporteringen av avvikelser vid läkemedelsdelegering.

I resultatet framgick det att en stödjande funktion var en förutsättning för patientsäkerhet. Erfarenheten var att distriktssköterskan hade ett ansvar för eget agerande och att de såg sig själva som förebilder i teamet kring patienten. De hade en viktig funktion i teamet genom att de förmedlade kunskap om patientsäkerhet vid läkemedelshantering och genom att omvårdnadspersonal kunde kontakta dem vid behov av vägledning. Erfarenheten var att de hade ett ansvar för att ge tydliga budskap om vad som krävdes för att erhålla läkemedelsdelegering samt för uppföljning av omvårdnadspersonalens kunskapsstatus. Resultatet kan jämföras med tidigare studier. Wu et al. (2020) redovisar att teamsamverkan är nödvändig för att främja patientsäkerheten. Distriktssköterskans funktion beskrivs som att vara spindeln i nätet i teamet (Wu et al., 2020). Teamarbete kan försvåras av personalbrist och hög personalomsättning bland både distriktssköterskor, sjuksköterskor och undersköterskor (Wu et al., 2020). Teamarbetet försvåras också av att distriktssköterskor och omvårdnadspersonal inte har samma perspektiv och mål med sitt arbete (Wu et al., 2020). Mertens et al. (2019) beskriver vidare att hierarki och löneskillnader mellan de olika professionerna hindrar teamsamarbetet. SKR (2020) menar att patientsäkerhet, arbetsmiljö och bemanning hör ihop. Distriktssköterskan bör därför vara medveten om att de olika yrkena inom kommunal hälso- och sjukvård kan ha olika förutsättningar gällande kunskaper kring patienten och synen på patienten och dennes behov. För verksamheter kan det vara av värde att beakta sambandet mellan patientsäkerhet, arbetsmiljö och kontinuitet i bemanning. Inte enbart relaterat till läkemedelsdelegering utan i allt arbete för att främja patientsäkerhet.

Studiens resultat visade att kommunikation och relation främjar patientsäkerhet vid läkemedelsdelegering. Erfarenheten var att det för patientsäkerhetens skull är viktigt att vara tydlig i sin kommunikation med omvårdnadspersonal och att säkerställa att den andre förstår det som förmedlas. Det framgick även att det är viktigt att anpassa information som ges till mottagarens kunskapsnivå. Erfarenheten var att en god relation mellan parterna i teamet underlättade kommunikationen och att risk för missförstånd minskade. Tidigare studier visar att teamsamarbete är beroende av kommunikation, både muntlig och skriftlig (Aase et al., 2021; Bjornsdottir, 2018; Lindberg et al., 2023). I kommunal hälso- och sjukvård arbetar olika yrkeskategorier med olika kompetenser vilket försvårar helhetssynen på omvårdnaden (Lindberg et al., 2023). Samverkan med god kommunikation uppväger detta. I välfungerade team med goda relationer,

synliggörs och värdesätts allas kompetens (Mertens et al., 2019). En personcentrerad kommunikation innebär att se varandra som personer med olika egenskaper, där allas åsikter bidrar och värdesätts (Öhlen & Friberg, 2023). Det kan därför betraktas som en förutsättning att distriktssköterskan har olika forum för kommunikation med omvårdnadspersonal samt kännedom och medvetenhet om kommunikationens komplexitet.

Resultatet visar att kompetens hos omvårdnadspersonal kan vara ett hinder för patientsäkerhet om den är bristfällig. Studiens resultat visade att distriktssköterskans erfarenhet var att omvårdnadspersonalens kunskap och kompetens varierade mycket och att personalomsättningen påverkade säkerheten genom kunskapsförlust. Resultatet kan jämföras med en tidigare studie av Bengtsson et al. (2021) där brister i grundutbildning och delegeringsutbildning orsakar kunskapsbrist hos omvårdnadspersonal gällande läkemedel och läkemedelshantering. Läkemedelsdelegering kan försvåras när omvårdnadspersonal saknar intresse för vårdarbete, eftersom det kan leda till ointresse av att följa riktlinjer eller rapportera risker till distriktssköterskan (Bengtsson et al., 2021). Det kan handla om ointresse för en uppgift, att arbetsuppgiften är obekvämt eller hög arbetsbelastning (Gransjön Craftman et al., 2016). I en studie av Silverglow et al. (2021) beskrivs det att kompetensbrist hos omvårdnadspersonal skapar rädsla samt brist på förtroende hos patienten vilket orsakar lidande och hindrar lindrande vård. Halldorsdottir (1996) säger att ett professionellt vårdande innebär ansvarstagande och engagemang och att det vid icke-vård leder till tillitsbrist i relationen med vårdlidande som följd. Eriksson (2015) tar upp att vårdlidande uppstår när vård uteblir och patienten utsätts för kränkning i samband med att omvårdnadsåtgärder utförs slarvigt och nonchalant. Med kännedom om att omvårdnadspersonalen kan ha varierande kompetens och förutsättningar kan distriktssköterskan bedöma vilka som är aktuella för delegering och identifiera omvårdnadspersonal i behov av kompetensutveckling.

Resultatet visar att ett hot mot patientsäkerheten kan uppstå i samband med utfärdande av läkemedelsdelegering. Erfarenheten var att det kunde uppkomma en åsiktsskillnad mellan distriktssköterskan och omvårdnadspersonalens enhetschef om vilken personal som var lämplig för läkemedelsdelegering. Något som förekom vid personalbrist och vid svårighet att rekrytera. Distriktssköterskan kände sig ibland tvingad att delegera för att verksamheten skulle fungera, trots att personal inte hade adekvat kunskap. I kombination med brist på tid för uppföljning äventyrades patientsäkerheten. Erfarenheten var att det är endast de som har intresse för vårdarbete och som är engagerade som borde ha läkemedelsdelegering. Resultatet kan jämföras med tidigare studier som visar att läkemedelsdelegering måste utföras på ett säkert sätt för att inte äventyra patientsäkerheten (Bengtsson et al., 2021; Norell Pejner & Kihlgren, 2018). Forskning visar att distriktssköterskor, omvårdnadspersonal och enhetschef för boende och hemtjänst har olika perspektiv på och mål med läkemedelsdelegering, relaterat till att de förhåller sig till olika lagar (SKR, 2022; Wu et al., 2020). Det är inte alltid som enhetschef för boende eller hemtjänst inser allvaret i läkemedelsdelegering, att det är komplext och att lagar och riktlinjer måste följas för patientsäkerhetens skull (Claesson et al., 2021; SKR, 2022). När delegering sker utan att omvårdnadspersonal har adekvat

kompetens för detta sker det på bekostnad av patientsäkerheten för sköra patienter i kommunal hälso- och sjukvård. Distriktssköterskan har därmed ett stort ansvar för att följa lagar, riktlinjer och rutiner i samband med läkemedelsdelegering och kan behöva stöttning i det från kollegor, chefer och MAS. Enligt Agenda 2030 ska hälsa och välbefinnande säkerställas för alla oavsett ålder (Regeringskansliet, u.å).

Distriktssköterskan i kommunal hälso- och sjukvård kan genom sin kompetens och kunskap bidra till att målen uppnås.

Konklusion

En intervjustudie genomfördes för att utforska distriktssköterskans erfarenhet av patientsäkerhet i samband med läkemedelsdelegering i kommunal hälso- och sjukvård. I resultatet beskrivs vad som främjar och vad som hindrar patientsäkerhet vid läkemedelsdelegering. Det framkommer att lagar och riktlinjer finns men att de inte alltid följs relaterat till personalbrist, kunskapsbrist och tidsbrist i verksamheten. Det erfars att det är viktigt att distriktssköterskan eftersträvar att olika yrkesgrupper i verksamheten har gemensamma mål och perspektiv när det gäller god och säker vård vid läkemedelshantering. Genom att distriktssköterskan bidrar med rutin och kompetens, en stödjande funktion och en fungerande kommunikation och relation med omvårdnadspersonalen kan patientsäkerheten och delegeringsförfarandet främjas.

På så sätt kan både kompetensutveckling och följsamhet till riktlinjer gynnas. Erfarenheten som förs fram i studien kan användas för att ge ökad förståelse för komplexiteten vid läkemedelsdelegering i verksamheten. Det kan även underlätta för nyutbildade distriktssköterskor genom att de får kunskap om hur läkemedelsdelegering påverkar patientsäkerheten och att det även lyfts under utbildningen. Det behövs ett målinriktat preventivt och promotivt arbete kring säker läkemedelsdelegering för att förebygga vårdlidande hos patienter.

Tidigare forskning har visat vad som krävs för säker läkemedelsdelegering och god patientsäkerhet men att det inte alltid följs i verksamheter. Vidare forskning kan förslagsvis utgå från andra professioners syn på läkemedelsdelegering och patientsäkerhet. Detta skulle i sin tur kunna leda till ökad kunskap och förståelse för komplexiteten kring läkemedelsdelegering och patientsäkerhet vilket skulle kunna bidra till säker och god vård.

Självständighetsdeklaration och individuella insatser

Karolina Jonsson och Sylvia Locklinde har i lika stor omfattning medverkat till att färdigställa Magisteruppsatsen. En kontinuerlig diskussion och ett fortlöpande samarbete har pågått genom arbetets olika delar. Text och innehåll i inledning, bakgrund, metod, resultat samt diskussion har skrivits gemensamt och båda har haft ett övervägande ansvar för innehållet i texten. Intervjuer och intervjutranskribering har

skett individuellt. Materialet har sedan diskuterats och jämförts gemensamt. Dataanalys har genomförts gemensamt av Karolina Jonsson och Sylvia Locklindh.

Referenser

- Aase, I., Ree, E., Johannessen, T., Strømme, T., Ullebust, B., Holen-Rabbersvik, E., Hurup Thomsen, L., Schibevaag, L., van de Bovenkamp, H., & Wiig, S. (2021). Talking about quality: how “quality” is conceptualized in nursing homes and homecare. *BMC Health services Research*, 21:104. <https://doi.org/10.1186/s1293-021-06104-0>
- Andersson, H., Lindholm, M., Pettersson, M., & Jonasson, L-L. (2017). Nurses’ competencies in home healthcare: an interview study. *BMC Nursing*, 16:65. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0264-9>
- Bengtsson, M., Ivarsson Ekedahl, A-B., & Sjöström, K. (2021). Errors linked to medication management in nursing homes: an interview study. *BMC Nursing*, 20(69), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00587-2>
- Bjornsdottir, K. (2018). ‘I try to make a net around each patient’: Home care nursing as relational practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 177–185. <https://doi.org/10.1111/scs.12443>
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2015). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. (3:rd. Ed.). Sage.
- Claesson, M., Jonasson, L-L., Lindberg, E., & Josefsson, K. (2020). What implies registered nurses’ leadership close to older adults in municipal home health care? A systematic review. *BMC Nursing*, 19 (1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00413-1>
- Claesson, M., Josefsson, K., & Jonasson, L-L. (2021). ‘My registered Nurse’: older people’s experiences of registered nurses’ leadership close to them in community home care in Sweden. *International Journal of Older people Nursing*. 16,12399. <https://doi.org/10.1111/opn.12399>
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., Taylor Sullivan, D., & Warren, J. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 5 (3), 122 - 131. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.02.006>
- Dolansky, M., & Moore, S. (2013). Quality and safety Education for nurses (QSEN): The Key is Systems Thinking. *Online Journal of Issues in Nursing*, 18 (3), 71 - 80. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol18No03Man01>
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2: a uppl.). Liber.

- French, R., Aiken, L.H., Fitzpatrick Rosenbaum, K.E., & Lasater, K.B. (2022). Conditions of nursing practice in hospitals and nursing homes before Covid-19. Implication for policy action. *Journal of Nursing Regulation*, 13 (1), 45 - 53. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(22\)00033-03](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(22)00033-03)
- Fulmer, T. (2020). A retrospective/prospective on the future of geriatric nursing. *Geriatric Nursing*, 44(1), 29–31. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.01.012>
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105 - 112. <https://doi.org/10.1016/j.2003.10.001>
- Graneheim, U.H., Lindgren, B-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29 - 34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Gransjön Craftman, Å., Grape, C., Ringnell, K., & Westerbotn, M. (2016). Registered nurses' experience of delegating the administration of medicine to unlicensed personnel in residential care homes. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 3189 – 3198. <https://doi.org/10.1111/jocn.1333>
- Gustafsson, S., Edberg, A-K., & Dahlin-Ivanoff, S. (2011). Swedish health care professionals' view of frailty in older persons. *Journal of Applied Gerontology*, 31(5), 622 - 640. <https://doi.org/10.1177/0733464810396874>
- Halldorsdottir, S. (1996). *Caring and uncaring encounters in nursing and healthcare - developing a theory*. Doctoral Thesis. Department of Caring Sciences faculty of HealthSciences. linköping universitet. Hämtad 4 oktober, 2023, från <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:24040/FULLTEXT01.pdf>
- Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22 (4), 643 – 652. <https://doi.org/10.1111/J.1471-6712.2007.00568.x>.
- HSLF-FS 2017:37. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården*. Hämtad 4 oktober, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201737-om-ordination-och-hantering-av-lakemedel-i-halso--och-sjukvarden/>

- Jonasson, L.-L., Carlsson, G., & Nyström, M. (2014) Prerequisites for sustainable care improvement using the reflective team as a work model. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, (9), 1 - 10. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23934>
- Josefsson, K., & Peltonen, S. (2015). District nurses' experience of working in home care in Sweden. *Healthy Aging Research*, 37 (4), 1 - 7. <https://doi.org/10.12715/har.2015.4.37>
- Lindberg, C., Fock, J., Nilsen P., & Schildmeijer, K. (2023). Registered nurses' efforts to ensure safety for home-dwelling older patients. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 37, 571 - 581. <https://doi.org/11.1111/scs.13142>
- Lindgren, B-M., Lundman, B., & Graneheim, U.H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, 103632. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
- Lundberg, K., Jong, M.C., Porskrog Kristiansen, L. (2020). Patients' experiences of the caring encounter in health promotion practice: a qualitative study in Swedish primary healthcare. *PMC Family Practice*, 2 (1). <https://doi-org/10.1186/s12875-020-01296-6>
- Martinsen, B., Mortensen, A-S., & Norlyk, A. (2018). Nordic homecare nursing from the prespektive of homecare nurses – a meta ethnography. *British Journal of Community Nursing* ,23 (12), 577 – 622. <https://doi.org/10.12968/bjnc.2018.23.12.597>
- McComiskey, F. (2017). The fundamental managerial challenges in the role of a contemporary district nurse: a discussion. *British Journal of Community Nursing*, 22 (10), 489 - 494. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.10.489>
- Mertens (2019). Interprofessional collaboration within fluid teams: community nurses' experiences with palliative home care. *Journal of Clinical Nursing* , 28 (19), 3680 - 3690. <https://doi.org/10.1111/jocn.14969>
- Nilsen, E.R., Olafsen, A.H., Steinsvåg, A.G., Halvari, H., & Grov, E.K. (2016). Stuck between a rock and a hard place: the work situation for nurses as leaders in municipal health care. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, (9), 153 - 161. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S100640>
- Norell, M., Ziegert, K. & Kihlgren, A. (2013). Care priorities – Registered nurses clinical daily work in municipal elderly care settings. *Scandinavian Journal of*

Caring Sciences, 27 (2), 388 - 395. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01051.x>

- Norell Pejner, M. & Kihlgren, A. (2018). Reporting adverse events – Swedish registered nurses experiences in a municipal home care context. *Nursing Open*. 6 (2), 426 - 433. <https://doi.org/10.1002/nop2.223>
- Polit, D.F., & Tatano Beck, C. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11:th. Ed.). Wolters Kluwer.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar: grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s.25 - 49). Studentlitteratur.
- Ree, E., & Wiig, S. (2020). Linking transformational leadership, patient safety culture and work engagement in home care services. *Nursing Open*, 7(1), 256 – 264. <https://doi.org/10.1002/nop2386>
- Regeringskansliet (u.å). *Agenda 2030 för hållbar utveckling*. Hämtad 3 oktober, 2023, från <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/>
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Hämtad 19 oktober, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning på människor*. Hämtad 4 oktober, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/
- SFS 210:659. *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad 17 september, 2023, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/centrala-lagar/patientsakerhetslagen/>
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 4 oktober, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/
- SFS 2018:218. *Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Hämtad 4 oktober, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218/

- Shore, C.B., Maben, J., Mold, F., Winkley, K., Cook, A., & Stenner, K. (2021). Delegation of medication administration from registered nurses to non-registered support workers in community care settings: A systematic review with critical interpretive synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 126, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104121>
- Silverglow, A., Lidén, E., Berglund, H., Johansson, L., & Wijk, H. (2021). What constitutes feeling safe at home? A qualitative interview study with frail older people receiving home care. *Nursing Open*, 8 (1), 191 - 199. <https://doi.org/10.1002/nop2.618>
- Socialstyrelsen (2017). *Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre*. Hämtad 12 september, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-6-7.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården*. Hämtad 12 september, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/handbocker/2019-6-6235.p>
- Socialstyrelsen. (2020). *Samlat stöd för patientsäkerhet*. Hämtad 18 oktober, 2023, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/>
- Socialstyrelsen. (2022a). *Vad är patientsäkerhet?* Hämtad 18 oktober, 2023, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/>
- Socialstyrelsen. (2022b). *Patientsäkerhet, ledarskap, team och individ*. Hämtad 18 oktober, 2023, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-sakert/sakerhetskultur/ledarskap-team-och-individ/>
- SOSFS 1997:14. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård*. Hämtad 4 oktober, 2023, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/foreskrifter-och-handbocker/sosfs-199714/>
- SOSFS 2011:12. *Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre*. Hämtad 12 september, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201112-om-grundlaggande-kunskaper-hos-personal-som-arbetar-i-socialtjanstens-omsorg-om-aldre/>

- Statistiska Centralbyrån: SCB. (2022). *Efter 60 en beskrivning av äldre i Sverige. Demografiska rapport 2022:2*. Hämtad 18 oktober, 2023, från https://www.scb.se/contentassets/c4ac9fb5ad10451aab0885b7160de9b0/be0701_2022a01_br_be51br2202.pdf
- Sveriges kommuner och regioner. (2018). *Proaktiv vård av sköra äldre - För dig som arbetar i primärvården*. Hämtad 4 oktober, 2023, från <https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e3038448f24/1642426782421/7585-696-4.pdf>
- Sveriges kommuner och regioner. (2020). *SKR rapport: stärkt patientsäkerhetsarbete i kommuner - Genomförandestöd till verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete*. Hämtad 21 september, 2023, från <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef386c3/1642163833310/7585-906-4.pdf>
- Sveriges kommuner och regioner. (2022). *Specialiserad vård i hemmet*. Hämtad 4 oktober, 2023, från <https://skr.se/download/18.2070d58a1817fca64d32a4f/1655736996658/Specialiserad-var-d-i-hemmet.pdf>
- Sveriges kommuner och regioner. (2023). *Jobba säkert med läkemedel*. Hämtad 21 september, 2023, från <https://skr.se/skr/tjanster/evenemang/hittaevenemang/kalenderhandelser/jobbasakermedlakemedel.51601.html>
- Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Hämtad 11 oktober, 2023, från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>
- World Health Organization.(2023a). *Patient safety key facts*. Hämtad 21 september, 2023, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- World Health Organization. (2023b). *Medication without harm*. Hämtad 21 september, 2023, från <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>
- World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 4 oktober, 2023, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Wu, F., Drevenhorn, E., & Carlsson, G. (2020). Nurses' Experiences of Promoting Healthy Aging in the Municipality: A Qualitative Study. *Healthcare*, 9:8(2), 131. <https://doi.org/10.3390/healthcare8020131>

Öhlen, J., & Friberg, F. (2023). Person-centred conversations in nursing and health: A theoretical analysis based on perspectives on communication. *Nursing Philosophy*. e12432. <https://doi.org/10.1111/nup.12432>

Bilagor

Bilaga 1: Information och samtycke

Information till dig som ska delta i en undersökning som genomförs av student under utbildning

Du tillfrågas om att delta i studien patientsäkerhet och läkemedelsdelegering i kommunal hälso- och sjukvård. Studien syftar till att ge distriktssköterskan ökad kunskap om hur patientsäkerheten kan förbättras vid läkemedelsdelegering. Studien utförs som en del i vår utbildning, inom specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning distriktssköterska, vid akademien för hälsa och välfärd vid Högskolan i Halmstad. Ansvarig lärare är Kristina Ziegert, kristina.ziegert@hh.se

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst återkalla ditt samtycke utan att ange orsak. Vi kommer inte att behandla några personuppgifter i den här studien. Inga obehöriga kommer att ha tillgång till intervjumaterial. Intervjumaterial kommer att raderas när examensarbetet är godkänt. Övrig information om dina rättigheter utifrån dataskyddsförordningen, finns på www.hh.se/dataskydd. Har du frågor kan du också kontakta Högskolans dataskyddsombud, Anna Frederiksen, via dataskydd@hh.se.

Den färdigställda uppsatsen kommer att publiceras på DIVA och finnas tillgänglig digitalt på DIVA portalen <http://www.diva-portal.se/>

Med vänlig hälsning

Karolina Jonsson, karjon22@student.hh.se & Sylvia Locklindh, sylloc22@student.hh.se

Examensarbete inom omvårdnad, inriktning mot distriktssköterska, Akademien för hälsa och välfärd, Högskolan i Halmstad

Samtyckesblankett

Jag har fått information om studien patientsäkerhet och läkemedelsdelegering i kommunal hälso- och sjukvård och accepterar att delta.

Jag har fått information om att de uppgifter som samlas in om mig kommer att behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att min identitet inte kommer att avslöjas för obehöriga.

Jag är medveten om att min medverkan är helt frivillig och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Underskrift

.....
Namnförtydligande

.....
Ort och datum

Bilaga 2 : Intervjuguide

Presentation

Information om ljudinspelning, tidsåtgång och informerat samtycke.

Vilka är vi och varför vill vi göra den här studien.

syftet med studien.

Inledande fråga

Hur länge har du arbetat som patientansvarig distriktssköterska i Kommunal hälso- och sjukvård?

Huvudfrågor

Vad innebär vårdledarskap för dig?

Vad innebär patientsäkerhet för dig?

Vilken är din erfarenhet av läkemedelsdelegering?

Vilka problem ser du med läkemedelsdelegering?

Vad är viktigt att tänka på vid läkemedelsdelegering?

Hur kan du främja en säker vård vid läkemedelsdelegering?

Följdfrågor

Kan du beskriva det lite närmare?

Kan du ge exempel på...?

Kan du berätta mer om...?

Sammanfattning

Jag har inga fler frågor men finns det något du vill tillägga?

Sammanfatta huvudpunkterna för intervjun och tacka för att intervjupersonen ville berätta om sin erfarenhet.