



Patientsäkerhet – misstag inom läkemedelsbehandling och hur det undviks

Lärdomsprov

Janina Blomqvist, Sonja Nokelainen, Wilma Englund

Lärdomsprov
Utbildningsprogram
20SJ, 20HV

Lärdomsprov

Janina Blomqvist, Sonja Nokelainen & Wilma Englund.

Patientsäkerhet – misstag inom läkemedelsbehandling och hur det undviks.

Yrkehögskolan Arcada: HV20, SJ20, 2022.

Identifikationsnummer:

26303, 26703, 26595.

Uppdragsgivare:

Sammandrag:

Läkemedelssäkerhet är en av de viktigaste delarna inom vårdbranschen. Vi har valt att fördjupa oss och undersöka ämnet patientsäkerhet inom läkemedelsbehandling. Vi har gjort en kvalitativ litteraturstudie med syftet att identifiera hur dessa läkemedelsmisstag inom läkemedelsbehandlingen sker samt hur de går att undvika. Genom att besvara våra följande forskningsfrågor: *“Varför sker det misstag inom läkemedelsbehandling?”* och *“Hur förebyggs misstag inom läkemedelsbehandling?”* får vi svar på vilka faktorer som påverkar läkemedelssäkerheten. Det är även viktigt att undersöka detta för att undvika vård fel och misstag inom vården. En viktig del är även att förebygga dessa allvarliga vård fel inom patientsäkerheten. Vår teoretiska referensram grundar sig på de etiska principerna inom hälso- och sjukvården skriven av Etene (2001) som stöder en säker läkemedelsbehandling samt patientsäkerhet. Vi har använt oss av fem vetenskapliga artiklar som vi hittat på pålitliga databaser som bland annat EBSCO samt PubMed. Vårt mål med detta arbete är att vi kan använda resultatet i vårt framtida yrke med att reflektera på våra egna arbetsvanor samt forskning. Genom att vi skriver detta lärdomsprov så får vi en bättre inblick på patientsäkerhet och ett bredare perspektiv på en god vårdetik.

Nyckelord:

Patientsäkerhet, risk, misstag, vård, läkemedel, etik, läkemedelsbehandling.

Degree Thesis

Janina Blomqvist, Sonja Nokelainen & Wilma Englund.

Title. Subheading.

Arcada University of Applied Sciences: HV20, SJ20, 2022

Identification number:

26303, 26703, 26595.

Commissioned by:

Abstract:

Medication safety is one of the main aspects in healthcare. We have chosen to focus on and examine the subject of patient- and medication safety. We conducted a qualitative scoping review with the aim of identifying how medication errors occur in medication administration and how they can be avoided. By answering our research questions: "Why do medication errors occur?" and "How can medication errors be prevented?", we get the answers to the factors playing a role in medication safety. It is also important to research this to avoid errors and mistakes in medication administration. A crucial part of this is also to prevent these serious healthcare errors from happening in the field of healthcare.

The theoretical framework is based on ethical principles in healthcare as defined by Etene (2001), supporting both safe medication treatment and principles of patient safety. We have used five scientific articles found in reliable databases such as EBSCO and PubMed. Our goal with this work is to use the results in our future profession by reflecting on our own work habits and research. By writing this thesis, we gain a better understanding of patient safety and a broader perspective on good healthcare ethics.

Keywords: Patient safety, risk, error, medical treatment, medicine, ethics

Opinnäyte

Janina Blomqvist, Sonja Nokelainen & Wilma Englund

Työn nimi. Alaotsikko

Yrkeshögskolan Arcada: HV20, SJ20, 2022

Tunnistenumero:

26303, 26703, 26595.

Toimeksiantaja:

Tiivistelmä:

Lääketurvallisuus on yksi terveydenhuollon keskeisistä osa-alueista. Olemme päättäneet syventyä ja tutkia lääketurvallisuutta lääkehoidossa. Teimme laadullisen kirjallisuuskatsauksen, jonka tarkoituksena on tunnistaa, miten lääkitysvirheet tapahtuvat lääkehoidossa ja miten ne voidaan välttää. Vastaamalla seuraaviin tutkimuskysymyksiimme: "Miksi lääkitysvirheitä tapahtuu?" ja "Kuinka lääkitysvirheitä voidaan ehkäistä?", saamme vastauksia lääketurvallisuuden vaikuttaviin tekijöihin. On myös tärkeää tutkia tätä välttääksemme hoitovirheitä terveydenhuollossa. Tärkeää on myös tunnistaa näitä tekijöitä, jotta voidaan estää vakavia hoitovirheitä potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Teoreettinen viitekehys perustuu terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin, jotka Etene (2001) on täsmentänyt. Nämä tukevat turvallisen lääkehoidon ja potilasturvallisuuden periaatteita. Olemme käyttäneet viittä tieteellistä artikkelia, jotka olemme löytäneet luotettavista tietokannoista, kuten EBSCOsta ja PubMedista. Tavoitteenamme tässä työssä on käyttää tuloksia tulevassa ammatissamme heijastamalla omia työtapoja ja tutkimustamme. Kirjoittamalla tämän opinnäytetyön saamme paremman käsityksen potilasturvallisuudesta ja laajemman näkökulman hyvään hoitoetiikkaan.

Avainsanat: Potilasturvallisuus, riski, virhe, lääkehoito, lääke, etiikka

Innehåll

1 Inledning	4
2 Bakgrund	4
2.1 Patientsäkerhet	4
2.1.1 Patientombudsmannen och patientens rättigheter	5
2.3 Läkemedelsbehandling	6
2.4 Läkemedelssäkerhet	6
2.5 Läkemedelsrelaterade skador	6
2.6 Farosituationer inom läkemedelsbehandling	7
2.6.1 Medicin	8
2.6.2 Samarbete mellan kollegor	8
2.6.3 Resurser och arbetsmiljö	8
2.6.4 Faktorer som är relaterade till arbetstagaren	9
2.6.5 Patientrelaterade faktorer	9
2.7 Sammanfattning av bakgrund	9
3 Tidigare forskning	10
3.1 Sammanfattning av tidigare forskning	13
4 Syfte och frågeställningar	13
5 Teoretisk referensram	13
5.1 Rätt till god vård	14
5.2 Respekt för människans värde	14
5.3 Självbestämmanderätt	14
5.4 Rättvisa	14
5.5 God yrkeskompetens och ett arbetsklimat som främjar välbefinnandet	15
5.6 Samarbete och respekt för andras kompetens	15
6 Metodik och arbetsprocess	15
6.1 Kvalitativ litteraturstudie	16
6.2 Insamling av material	16
6.3 Analysmetod	16
6.4 Etiska övervägande	17
6.4.1 Etiska principer	18
6.5 Inkluderings- och exkluderingskriterier	19
6.6 Material	19
7 Resultat	22
7.1 Varför sker det misstag inom läkemedelsbehandling?	23
7.2 Hur förebyggs misstag inom läkemedelsbehandling?	25
8 Diskussion	27
9 Kritisk granskning	29

1 Inledning

Inom vården finns det risk för misstag vid läkemedelsbehandlingen. I detta lärdomsprov undersöker vi hur man kan förstärka patientsäkerheten genom en säker läkemedelsbehandling. Vi kommer undersöka vilka olika faktorer det finns som säkerställer en tillförlitlig läkemedelsbehandling. Vi undersöker även vad som påverkar läkemedelsbehandlingen negativt.

Med en säker läkemedelsbehandling innebär det att patienten får rätt läkemedel med rätt styrka på ett säkert sätt. Inom sjukvården sker det misstag, men patientens hälsa ska aldrig utsättas för fara. För att förebygga misstag behövs kommunikation kollegor sinsemellan angående tidigare skedda misstag. Men hur ska man förebygga misstag framöver? (Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys, u.å)

Misstag inom läkemedelsbehandlingen kan ske långt före läkemedlet ges till patienten. Misstagen kan ske redan vid ordinationen hos läkaren eller vid utgivandet av läkemedel hos farmaceuten. Huvudsaken är att ta reda på var i processen det gått fel, i stället för att skylla på individen i sig som gjort felet. Att undersöka den bakomliggande orsaken till denna vård fel är grundläggande för att förbättra läkemedels säkerheten. (Terveysportti, 2017)

Genom detta lärdomsprov får vi en djupare inblick på patientsäkerheten samt ett bredare perspektiv på en god vårdetik.

2 Bakgrund

I detta kapitel tas följande delar upp: patientsäkerhet, läkemedelsbehandling läkemedelssäkerhet, läkemedelsrelaterade skador samt farosituationer inom läkemedelsbehandling.

2.1 Patientsäkerhet

Patientsäkerhet påverkar en del av kvalitetshelheten inom vården. Begreppet patientsäkerhet innefattar principer som utförs av anställd vårdpersonal inom social- och

hälsovården. Till dessa principer hör det att säkerheten ska säkras inom vården och de olika vårdtjänsterna samt att patienterna och klienterna ska skyddas mot skador.

Till patientsäkerheten hör även att lokaler, instrument, läkemedel mm. används på ett säkert och ändamålsenligt sätt för att säkerställa patientens säkerhet.

Patientsäkerheten ska grunda sig på evidens. Detta stöder vårdpersonalen att utföra sitt arbete på ett bra sätt genom att minska risker för att det ska ske fel. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2022)

2.1.1 Patientombudsmannen och patientens rättigheter

Enligt Finlands lag (Finlex, u.å) om det skett ett misstag i patientsäkerheten under en persons vård inom hälso- och sjukvården, har patienten rätt att framställa en anmärkning. Denna anmärkning ska framställas till den ansvariga chefen vid verksamheten. Deras uppgift är att göra det enkelt för patienten att framställa anmärkningen. Det bör behandlas på rätt sätt samt besvaras skriftligt, svaret ska motiveras.

“Om det vid behandlingen av anmärkningen framgår att vården eller bemötandet kan leda till patientskadeansvar enligt patientskadelagen (585/1986), skadeståndsansvar enligt skadeståndslagen (412/1974)”

Patienter i Finland har enligt lagen rätt till en patientombudsman. Till patientombudsmannens uppgifter hör rådgivning och vägledning av klinten/patienten. Patientombudsmannen ska agera enligt patient lagen 785/1992. Patientombudsmannen bör vara neutral i de råd hen ger patienten. Till uppgifterna hör också att informera patienten om vilka rättigheter hen har och berättar om rättskyddsmedel, men också att hjälpa patienten framföra en anmärkning, klagomål eller patientskadeanmälan. Det patientombudsmannen inte har rätt till är att ta ställning till patientens behandling eller diagnoser, hen får inte heller tolka jourhandlingar eller avgöra ifall det skett ett misstag i vården av patienten. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri, u.å)

2.3 Läkemedelsbehandling

Med en säker läkemedelsbehandling kan man bota sjukdomar, bromsa sjukdoms förlopp, lindra sjukdomssymtom och förebygga sjukdomar. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2023)

En av de viktigaste vårdformerna är läkemedelsbehandling. Läkaren gör beslut om patientens medicinering och vårdarbetarna genomför läkemedelsbehandlingen. Varje verksamhet bör ha en plan för läkemedelsbehandling som styr det praktiska genomförandet. Med hjälp av planen säkerställs kvaliteten och säkerheten av läkemedelsbehandlingen. Utgångspunkten med planen är den läkemedelsbehandling som enhetens klienter och patienter behöver. Genom att genomföra en säker läkemedelsbehandling bedöms hur dant kunnande personalen ska ha, hur mycket personal och personalstruktur behövs. Läkemedelsbehandling genomförs av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som utbildats i läkemedelsbehandling. Yrkesutbildade går enligt enhetens plan om läkemedelsbehandling och har ansvar om genomförandet av det för klienter och patienter. (Valvira, 2022)

2.4 Läkemedelssäkerhet

Med läkemedelssäkerhet syftar man på de krav som måste uppnås för att kunna säkerställa en god och säker läkemedelsbehandling. Till läkemedelssäkerhet hör bland annat; kontinuerlig uppföljning av biverkningar (Fimea, u.å).

Kompetens i genomförande av läkemedelsbehandling samt teoretisk kompetens krävs av sjuk-och hälsovårdens personal. För att kunna påvisa sitt teoretiska kunnande krävs en giltigt räknat tentamen som är i kraft och är giltig i den organisationen personen jobbar för. Till organisationens uppgifter för att säkerställa säker läkemedelsbehandling, är bland annat; Enhetsspecifik läkemedelsbehandling, säkerställa de anställdas läkemedelsbehandlings kompetenser och att de anställda kan delta i utbildningar för krävande kompetens inom läkemedelsbehandling (Laukkanen et al., 2021).

2.5 Läkemedelsrelaterade skador

Med läkemedelsrelaterade skador syftar man på en avvikelse i läkemedelshanteringen som kan leda till en vård skada men kan förebyggas. En stor del av vårdskadorna är

läkemedelsrelaterade. Det orsakar stort lidande för patienten och kostnader för samhället. Till läkemedelsrelaterade skador räknas misstag som sker i samband med läkemedelsbehandlingen. Andra skador är biverkningar, interaktioner eller att patienten inte tar sina läkemedel på rätt sätt. Risker i läkemedelshanteringen kan bero på många olika saker. Dessa är till exempel doseringsfel, läkemedel ges fel tid, misstag då läkemedlet administreras åt patienten, välja fel läkemedel, föråldrade uppgifter i patientjournalen. Det finns även risker i samband med kommunikation bland personalen. (Samlat stöd för patientsäkerhet, 2022)

För att undvika misstag inom läkemedelsbehandlingen bör varje person utvärderas individuellt. Olika faktorer som påverkar möjliga risker inom läkemedelsbehandlingen är patientgrupper såsom åldringar, gravida, multisjuka, multimedicerade och barn. En individualiserad läkemedelsbehandling minskar risker för läkemedelsmisstag. Risker för felmedicinering ska beaktas. Följderna kan leda till allvarliga biverkningar eller till döden. (Näveri, 2019)

2.6 Farosituationer inom läkemedelsbehandling

I studien utgiven av Härkänen et. al. (2019) är huvudfokuset på farosituationer inom läkemedelsbehandlingen. Studien undersöker vilka faktorer som påverkar en farosituation. Faktorerna har delats upp i fem delområden som vi diskuterar djupare.

Dessa misstag inom läkemedelsbehandlingen märks främst vid rapportering eller genomgången av en rapport, då medicin gavs till patienten, vid kontroll av läkemedelsbehandling samt av patienten eller anhöriga.

Vid 22,2% av läkemedelsbehandlingar har det skett ett misstag. Av patienterna har 27% upplevt misstag i deras läkemedelsbehandling.

De vanligaste misstagen som skett var att patienten blev utan läkemedel, fick fel dos samt att patienterna fått medicinen vid fel tidpunkt. Hur påverkade de fem olika faktorerna dessa misstag?

2.6.1 Medicin

De problem som orsakade farosituationer vid medicin var kontraindikationer mellan läkemedel, nya medicinpreparat, allergier samt generiska läkemedel. Det uppkom även problem då läkemedel hade ovanliga tidpunkter samt att hitta de olika läkemedelspreparaten i hyllorna. Då läkemedel administrerades på andra sätt än peroralt ökade risken för misstag vid medicineringen. (Härkänen et al., 2019)

2.6.2 Samarbete mellan kollegor

Läkemedelsbehandlings säkerhet påverkades av samarbetet i det multiprofessionella teamet. Faktorer relaterade till teamet som påverkade läkemedelssäkerheten var bland annat; arbetsfördelning, samarbete, informationsflöde, rapportering samt allt som ingår i läkemedelsinformerings. Kommunikationsproblem bidrog till en stor del av läkemedelsmisstagen. Då man noggrannare undersökte läkemedels säkerhetens kommunikation, upptäcktes det utmaningar i samarbete, bristfälligt stöd, dålig kommunikation samt bråttom.

Problemsituationerna kopplades med förflyttande av patienter. De kom fram i intervjuerna att utmaningar som associerade med samarbete var kommunikation mellan skötare och läkare angående läkemedelsordinationer. (Härkänen et al., 2019)

2.6.3 Resurser och arbetsmiljö

I studien intervjuades vårdaren som upplever att tillräckliga resurser samt en lugnare miljö skulle ha en positiv inverkan på läkemedelsbehandlingen. Att bli avbruten av kollegor, klienter och anhöriga samt att ha flertal andra krav under läkemedelsbehandlingen ledde till större risk för misstag vid läkemedelshantering.

Vid observering av läkemedelsrummet konstaterades det olika faktorer som påverkade negativt vid utdelningen av läkemedel. Vårdaren som hanterade läkemedel blev lätt distraherad då hen blev avbruten, dörren till rummet öppnades, annan personal var i läkemedelsrummet. Många upplevde även överbelastning av arbetsuppgifter. (Härkänen et al., 2019)

2.6.4 Faktorer som är relaterade till arbetstagaren

Faktorer som påverkar läkemedelssäkerheten och är relaterade till arbetstagaren vid läkemedelsbehandlingen är bland annat noggrannhet och skarphet vid genomförande av läkemedelsbehandlingen. En annan påverkande faktor var anvisningarna som gavs till läkemedelsbehandlingen. Ansvar och attityden mot arbetet var också påverkande faktor. Kommunikationsrelaterade faktorer var att man inte följde anvisningar eller lät bli att rapportera skedda misstag. Mediciner administrerades åt fel patient till följd av trötthet och okunnighet. De intervjuade vårdarna ansåg att läkemedelsbehandlingen är för krävande och upplever att de inte har fått tillräckligt med fördjupad skolning. (Härkänen et al., 2019)

2.6.5 Patientrelaterade faktorer

Vid undersökning av patientrelaterade faktorer valdes det slumpmässigt patienter. Det konstaterades att vårdperiodens längd, ökad mängd sjukdomar samt mängden läkemedel påverkade misstag.

Dödsorsak relaterad till felaktig läkemedelsbehandling var upp till hälften hos patienter över 75-år. Orsaken till dessa vård fel förekom då vårdaren inte kontrollerat patientens identitet (66,8%). I studien visade det sig att vårdaren med arbetserfarenhet över fyra år eller mindre kollade patientens identitet oftare.

Vårdarna beskriver i intervjun att det förekom problem vid läkemedelsbehandlingen specifikt för patienter med delirium, aggressivt beteende, hos minnessjuka eller hos patienter med svårigheter att svälja. Orsaken var att patienter med dessa svårigheter vägrade att ta emot medicin. (Härkänen et al., 2019)

2.7 Sammanfattning av bakgrund

I bakgrunden tar vi upp patientsäkerhet, läkemedelsbehandling samt läkemedelssäkerhet. Vi har läst en artikel skriven av Härkänen et. al. (2019) om farosituationer och vad som orsakar dessa. De har kommit fram till att det finns många små faktorer som kan påverka för att det ska förekomma en farosituation. Vi har sammanfattat de fem olika faktorerna som påverkat en farosituation och vad som har orsakat detta. En lugn miljö, tillräckligt med resurser samt ett gott samarbete stöder patientsäkerheten och minskar risken för misstag.

3 Tidigare forskning

Det finns olika faktorer som kan orsaka läkemedelsmisstag. Läkemedelsmisstag som är kopplade med vårdpersonal är brist på terapeutisk utbildning, otillräcklig kunskap och erfarenhet om läkemedel, trötta och överbelastade vårdare, fysiska och emotionella hälsoproblem, dålig kommunikation mellan vårdpersonalen samt med patienten.

Olika medicineringsfel som är kopplade till patienter är dålig kommunikation mellan vårdpersonal och patienten, faktorer associerade med patienten (personlighet, läskunnighet, språkbarriärer), patienten är mångsjuk, polyfarmaci och högriskläkemedel. Faktorer som är kopplade till arbetsmiljön är arbetsbelastning samt tidspress, distraktioner samt avbrytande, brist på standardiserade protokoll samt procedurer och otillräckligt med resurser. (World Health Organisation [WHO], 2016)



(WHO, u.å)

World Health Organization har publicerat en bildkarta som framhäver läkemedel- samt patientsäkerhet (Medication without harm). Bildkartan har delats upp i fyra olika delar vilka är professionella vårdpersonalen, mediciner, systemet och praktiken kring medicin samt patienter och allmänheten. Dessa fyra delar beskriver vad som krävs för att undvika risker samt genomföra en säkrare läkemedelsbehandling. (WHO, u.å)

WHO (2017) har lagt upp mål kring den globala utmaningen om läkemedelssäkerhet.

För att minska och undvika läkemedelsrelaterade skador, finns det fem mål för att uppnå detta.

1. Utvärdera vilka läkemedelsmisstag det är som sker samt hur det går att undvika. Det görs genom att stärka på övervakningssystemet för att upptäcka och spåra felet.
2. Skapa en tydlig handlingsram för patienter och vårdpersonal för att underlätta förbättringar vid beställning, förberedelse, dispensering, administration och övervakning av läkemedel.
3. Utveckla handledning, material, teknologin samt verktyg som stödjer ett säkert läkemedelsanvändningssystem för att minska läkemedelsmisstag.
4. Engagera samarbetspartners samt industrin för att öka på medvetenheten om problemet genom att aktivt driva insatser för att förbättra läkemedelssäkerheten.
5. Uppmana patienter och närstående att vara aktivt med i behandlings- eller vårdbeslut, ställa frågor, upptäcka fel samt hantera själv sina mediciner. (WHO, 2017)

Fimea har publicerat en handbok om säker läkemedelsbehandling som gjorts i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet, Valvira samt regionalförvaltningsverken. På Fimeas hemsida har de besvarat de vanligaste frågorna som uppkommit kring detta. Studien som gjorts stöds av dessa svar som kommer fram på Fimeas hemsida som vi kommer ta upp. (Fimea, 2021)

Läkemedelsbehandling får genomföras av en yrkesutbildad vårdare som har fått utbildning för läkemedelsbehandling. Det är arbetsgivarens plikt att arbetstagaren har en tillräcklig utbildning samt kompetens i förhållande med enhetens läkemedelsbehandling. Arbetstagarna bör ha en tillräcklig utbildning samt kompetens så att läkemedelsbehandlingen är säker för patienten. Det är viktigt att veta att vårdaren som distribuerar läkemedlet till patienten har ansvaret över att det är rätt givet. Arbetsgivaren ansvarar över verksamhetens kompetens i läkemedelsbehandlingen genom dokumentering för den övervakande myndigheten. Dokumenteringen säkerställer kompetensen samt giltighetstiden för arbetstagarnas läkemedelstillstånd. (Fimea, 2021)

Verkställning av narkotikaläkemedel sker alltid just innan läkemedlet ska administreras till patienten. Vid undantag kan det verkställas eller delas ut i förväg till patienter i dosdispensering då läkemedlen kommer rakt hem till patienten. Det är då bra att läkemedlet förvaras i ett låst skåp hemma hos patienten. Dubbelkontroll av läkemedel men i synnerhet narkotikaläkemedel är en mycket viktig del av läkemedelssäkerheten och läkemedelsprocessen. (Fimea, 2021)

Resultatet i artikeln skriven av Inkinen. R, (2015) har kommit fram till liknande slutsats som Fimea gällande arbetsgivarens ansvar kring läkemedelsbehandling.

I varje organisation har arbetsgivaren som ansvar att säkerställa arbetstagarnas tillräckliga färdigheter för att kunna utföra en säker läkemedelsbehandling. Detta kräver ett läkemedelslov som är i kraft. Arbetsgivaren bör erbjuda tillfällen för att förnya sina läkemedelslov, tilläggs skolning och se till att de har tillräcklig god kunskap för att kunna utföra en säker läkemedelsbehandling. Dock bär varje yrkesprofessionell ett ansvar för sitt eget kunnande kring läkemedelsbehandling. Hälso- och sjukvårdspersonalen förväntas agera rätt etiskt samt enligt organisationens plan för läkemedelsbehandling. En god patient- och läkemedelssäkerhet innebär att man konstant utvecklar sina färdigheter och kunskap.

Läkemedelsfel är en hälsorisk för flera olika patientgrupper. Särskilt för personer med diabetes mellitus typ 2 eftersom personer med diabetes oftast lider av flera olika sjukdomar och polyfarmaci. Detta i sin tur leder till att uppkomsten av läkemedelsfel ökar betydligt. De undersökte vilka erfarenheter personer med typ 2-diabetes har kring läkemedelsfel. De undersökte även hur patienterna upplevde hantering kring läkemedelsfel under deras tid på sjukhuset. (Mader et al. 2022)

Denna undersökning gjordes på avdelningen för endokrinologi och diabetologi vid Universitetssjukhuset i Graz, Österrike. Undersökningen bestod av 100 patienter. Hälften av dessa hade insulinbehandling före deras inskrivning på sjukhuset och den andra halvan hade inte haft någon insulinbehandling före inskrivning. Patienterna fick fylla i en enkät med 22 frågor. Som svar på enkäten fick de att 25% av alla 100 patienter hade varit med om ett läkemedelsmisstag, dessa gällde främst att de fått fel dos av någon medicin. Av de som inte hade insulinbehandling före sin sjukhusvistelse ansåg 26% att sjukvårdspersonalen varit ärliga med att informera då det skett ett misstag, medan 50% av de med insulinbehandling från början ansåg att sjukvårdspersonalen varit ärliga. 54% av de

patienterna utan insulinbehandling och 80% av dem med insulin ansåg att det togs åtgärder för att förebygga nya läkemedelsmisstag. I undersökningen kom de fram att ungefär hälften av alla 100 patienter hade varit med om någon typ av läkemedelsmisstag. Dessa läkemedelsmisstag hade dock inte lett till någon allvarlig skada. De kom även fram till att en ärlig vårdare och en god patientrelation bygger på ett bättre förtroende och en bättre uppfattning om läkemedelssäkerhet för patienten. (Mader et al. 2022)

3.1 Sammanfattning av tidigare forskning

I den tidigare forskningen har vi tagit upp vilka faktorer som kan orsaka läkemedelsmisstag samt hur man kan undvika olika risker inom läkemedelsbehandlingen. De olika källornas information har kommit till en liknande slutsats om vilka de olika faktorerna är som påverkar läkemedelsmisstag samt hur dessa kan undvikas. Vi har även inkluderat en forskning om läkemedelsmisstag hos diabetiker där de har gjort en enkätstudie.

De frågor som kommit upp på hemsidan Fimea beskrev bra hurdan kompetens som krävs av en yrkesutbildad vårdare det vill säga arbetstagaren samt vad som krävs av arbetsgivaren. Detta bygger även upp en säkrare läkemedelsbehandling och tar bra fram hur man kan minska de faktorer som orsakar risker och misstag. Artikeln skriven av Inkinen (2015) stöder denna text och har kommit fram till en liknande slutsats kring arbetsgivarens ansvar.

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med vårt arbete är att vi vill ta reda på hur det går att undvika misstag inom läkemedelsbehandlingen.

Våra forskningsfrågor är;

Varför sker det misstag inom läkemedelsbehandling?

Hur förebyggs misstag inom läkemedelsbehandling?

5 Teoretisk referensram

I detta kapitel redogör vi för vilken teoretiska referensram som har använts genom arbetet. God och säker läkemedelsbehandling samt patientsäkerhet är de huvudsakliga

ämnen som vi kommer behandla i vårt arbete och de grundar sig på de etiska principerna inom hälso- och sjukvården. Vi kommer ta upp de sex olika punkterna av de etiska principerna skriven av hemsidan Etene (2001) som stöder en säker läkemedelsbehandling samt patientsäkerhet.

5.1 Rätt till god vård

Begreppet rätt till god vård innebär att alla har rätt till kompetent vård. Patienten och de anhöriga ska kunna känna att vårdpersonalen är kunniga och att de är i trygga händer. Patientens behov ska prioriteras högst men även de anhöriga har rätt till god vård genom att få stöd och hjälp. (Etene, 2001)

5.2 Respekt för människans värde

Respekt för människans värde betyder att varje individ är unik och likvärdig. Här ingår mänsklig behandling, tystnadsplikt, integritetsskydd, god samverksam, ärlighet, individens medbestämmande och självbestämmanderätt. Respekt bör synas i bemötandet av patienten, anhöriga, närstående och kollegorna. (Etene, 2001)

5.3 Självbestämmanderätt

Att ha självbestämmanderätt innebär att en individ har rätt att själv avgöra om frågor som berör sig själv utifrån sin egen livssyn, uppfattning och sina värderingar. Självbestämmanderätt betyder inom hälso- och sjukvården att patienten har rätt att vara med och fatta beslut om sig själv. Patienten har rätt att få information om sin sjukdom, vård, behandling och olika alternativ av behandlingen. Personalen som jobbar inom hälso- och sjukvården är skyldiga att ge information och förklara åt patienten så att hen förstår vad det är fråga om samt respektera patientens vilja. (Etene, 2001)

5.4 Rättvisa

Begreppet rättvisa betyder att alla patienter har rätt till en likgiltig vård och vård enligt samma principer. Alla patienter har människovärdighet och rätt till ett gott bemötande oavsett ålder, kön, etniska härkomst, kultur, sexuella läggning mm. Rättvisa är viktigt inom hälso- och sjukvården och denna princip bör följas. (Etene, 2001)

5.5 God yrkeskompetens och ett arbetsklimat som främjar välbefinnandet

Som arbetare inom hälso- och sjukvården hör det till varje persons skyldighet att upprätthålla samt förbättra sin yrkeskompetens. Även etisk kompetens förväntas av en anställd inom vården. Genom att behärska dessa kompetenser kan man säkerställa en trygg och god arbetsmiljö för andra arbetare samt sig själv. Dock ska det vara möjligt för personalen att förbättra sina kompetenser och hålla sig uppdaterade till de nyaste kriterierna inom en organisation. De överenskomna värderingarna ska stämma överens med arbetsmetoderna. Alla medarbetare ansvarar för de andras och sitt eget välbefinnande. Det är också viktigt att det på en arbetsplats förekommer en god och säker ledarskapsätt. Ett bra och rättvist ledarskap ser till att personalen blir hörd och mår bra presterar i regel bättre. (Etene, 2001)

5.6 Samarbete och respekt för andras kompetens

Samarbete är en mycket viktig del av hälso- och sjukvården och är en stor del av vårdarbetet. Med samarbete menar man en positiv samverkan mellan andra personer som gynnar båda parterna. Samarbete behövs för att kunna bilda en bra balans och det bildar tillit bland de olika yrkesgrupperna inom vården. Som en god kollega bör man kunna se på andras arbetsuppgifter, specialiteter, yrkeskunskap och kompetens från en positiv synvinkel. På detta sätt kan man lätt tillsammans genomföra gemensamma utmaningar och bilda en god gemenskap. Då det förekommer respekt och samarbetet fungerar inom administrationen samt bland personalen är det noterat att vården ute på fältet kan bli bättre och mänskligare. (Etene, 2001)

6 Metodik och arbetsprocess

I detta kapitel behandlas kvalitativ litteraturstudie som metod, insamling av materialet i arbetet samt de etiska aspekterna och övervägande bör beaktas.

6.1 Kvalitativ litteraturstudie

I denna studie har vi valt att använda oss av den kvalitativa litteraturstudien. Den kvalitativa metoden förlitar sig på icke statistiska och icke numeriska metoder för datainsamling. Till metoden ingår människors egna erfarenheter, intervjuer, undersökningar, deltagarobservationer, fokusgrupper, muntlig historia och arkiv. (Bhangu et al., 2023) Vår datainsamling består av pålitliga databaser, tidigare forskningar och böcker. Databaser vi använt är bland annat Academic search complete EBSCO och PubMed. Dessa har vi hittat med hjälp av våra sökord; Patientsäkerhet, risk, misstag, vård, läkemedel, etik, läkemedelsbehandling. Vi har även använt oss av; Potilasturvallisuus, riski, virhe, lääkehoito, lääke, etiikka och Patient safety, risk, error, medical treatment, medicine, ethics. Forskning- och faktaböcker har vi hittat från bibliotek.

6.2 Insamling av material

Vi har tänkt ut relevanta sökord för att hitta litteratur som baserar sig på information som vi behöver för att skriva vårt lärdomsprov. De sökord som vi har använt för att hitta relevant litteratur och material är; etik (ethics), patientsäkerhet (patient safety), risk, misstag (errors), vård (Healthcare), Finland, läkemedel (medication/drug). Dessa ord söker vi på olika databaser samt olika språk, det vill säga svenska, finska och engelska för att hitta bredare litteratur att använda. Databaser som vi använt till vår litteratursökning är bland annat *Academic Search Complete EBSCO* där vi får pålitliga och relevanta forskningar samt information ifrån.

6.3 Analysmetod

Den kvalitativa litteraturstudien är ofta använd vid studier inom vårdbranchen. Den kvalitativa studien är en systematisk och objektiv metod som även används för att analysera vetenskapliga artiklar. Denna metod möjliggör att undersöka artiklar och replikera dess information genom att bevisa ny kunskap samt ny insikt kring ämnet. De olika artiklarna som undersöks ska inte bara föras samman utan de ska observeras för deras similaritet och hur de relaterar till varandra. Syftet kring metoden är undersöka bredare, öka förståelsen samt kunskapen på ett nytt sätt samt att få en ny insikt i ämnet som

undersöks. Vid kvalitativa studier gäller det även att tolka vilka artiklar som ska läggas under samma kategori. (Elo & Kyngäs, 2007)

Vi kommer att fokusera oss på tidigare undersökningar och forskningar genom att söka pålitliga vetenskapliga artiklar gjorda på andras observationer kring ämnet.

6.4 Etiska övervägande

I vår undersökning kommer vi ta upp olika etiska aspekter, och vi kommer även att diskutera om inre- och yttre etik, vad är rätt och fel samt etiskt tankesätt. Vi kommer även ta upp etikens påverkan på patientsäkerhet och patienternas rättigheter. Vi följer de forskningsetiska riktlinjerna genom att vi hänvisar och använder pålitliga källor.

I boken skriven av Sarvimäki & Stenbock-Hult (2009) skriver de om hurdan en bra sjukskötare kan vara. De tar upp fyra etiska delar som kallas "integrerad etiska kunskap". Till dessa fyra delar hör teoretisk kunskap, personlig kunskap, verksamhetskunskap samt situationskunskap inom etiken.

Detta betyder att man som sjukskötare bör ha kunskaper inom de etiska principerna, värderingarna samt teoretisk kunskap. Med denna information kan du som sjukskötare analysera dina etiska handlingar i patientbemötande samt vet hur du korrekt ska informera patienter. Det är dock viktigt att komma ihåg att det inte är lätt att bedöma vad som är korrekt. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2009)

Inre och yttre etik är även mycket viktig att förstå som sjukskötare och vårdare överlag. Hur skiljer sig inre och yttre etik sig från varandra då?

Den inre etiken omfattar självkänsla, egna värderingar, värderingsförmåga, kunskap samt den egna visionen. Den yttre etiken omfattar omgivningen, samhället samt organisationer. Dessa båda delar påverkas beroende på förutsättningar samt kommunikation. (Sarvimäki & Stebock-Hult, 2009)

Enligt (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009) hör människovärdet, skyddande av människolivet, främjande av hälsan samt respekt för självbestämmanderätten till de mest centrala

yrkesetiska aspekterna. Vården bör även basera sig på väl undersökt information eller på ordentlig klinisk erfarenhet. Det framhävs tydligt att tystnadsplikten bör förverkligas samt att man visar respekt för andra yrkesgrupper, det vill säga kollegialitet.

Genom att alla yrkesgrupper har liknande etiska riktlinjer, försäkras man att man på multiprofessionella arbetsplatser fungerar på lika sätt i lika situationer. Dock kan de ha sina skillnader, för att få reda på vilka dessa är kan man ställa följande frågor.

Hurdan är skötarens relation till patienten, till andra yrkesgrupper, egen organisation eller till samhället. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009)

Personalens relation till patienten har diskuterats mycket i olika yrkesgruppers etiska riktlinjer. Särskilt i Finlands sjuksköterskeförbunds (Suomen sairaanhoitajaliitto) riktlinjer betonas sjuksköterskans ansvar gentemot patienten på olika sätt. I den etiska riktlinjen lyfts det även fram olika verksamheter som sjuksköterskor förväntas utföra i vården. De viktigaste punkterna anses vara patientens självbestämmanderätt, rättvisa och jämlikhet. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009)

6.4.1 Etiska principer

Då vi använder oss av en kvalitativ litteraturstudie så följer den guiden för god vetenskaplig praxis vid Arcada. Med detta innebär det att det inte sker någon form av oredlighet, förfalskning eller försummelse då vi skriver detta arbete. De källor vi har använt oss av har det inte kopierats texter till från andra källor eller inkluderats falska hänvisningar. Vi kommer genom hela studien iaktta noggrannhet, allmän omsorgsfullhet ärlighet samt att ta hänsyn till andra forskarens arbete. (Arcada, 2014)

6.5 Inkluderings- och exkluderingskriterier

Inkluderingskriterier	Exkluderingskriterier
Artiklar som är utgivna efter 2000-talet	Artiklar som är utgivna före 2000-talet
Artiklar skrivna på svenska, finska och engelska	Artiklar som är skrivna på andra språk än svenska, finska och engelska
Artiklar som har blivit referentgranskade	Artiklar som ej blivit referentgranskade
Artiklar som inkluderar patientsäkerhet samt läkemedelsbehandling kring alla olika åldrar.	-

Vi har tillsammans planerat våra inkluderings- och exkluderingskriterier för att hitta den mest relevanta informationen. Vi har konstaterat att information gällande patientsäkerhet samt läkemedelsbehandling inte blir ”gammalt”. Därmed har vi tagit med artiklar skrivna med ett bredare utbud av årtal. Vi har valt att inkludera artiklar gällande alla olika åldrar då informationen vi hittat varierar beroende på patientens ålder.

6.6 Material

I detta kapitel har vi beskrivit det material som vi har tagit med i resultatet. I detta kapitel använde vi databasen *Academic Search Complete EBSCO*. Med sökorden Patient safety AND medication errors AND Finland, fick vi 190 sökträffar varav vi inkluderade 5 artiklar.

I artikeln skriven av Luokkamäki, S et. al. (2021) har det undersökts och mätts sjukskötarens förmåga och färdigheter att administrera läkemedel. De använde sig av olika undersökningsmetoder såsom att svara på frågor, kunskapstest, gruppintervjuer och statistik. Alla dessa metoder hade varierande svar. Forskarna har undersökt sjukskötarens färdighet inom beställning, hantering, kassering, lagring, beredning, dokumentation, administration och dosering av läkemedel. De kom till slutsatsen att sjukskötarena behöver många olika färdigheter för att vara kunniga inom läkemedelsadministrationen. Utveckling krävs inom förberedelse och administration av läkemedel. De flesta sjukskötare hade bra färdigheter i beställning, lagring och kassering. Då de kommer till förberedelse av läkemedel följde endast 67,3% alla hygienrutinerna. Vid dubbelkontroll av triangel och intravenösa läkemedel kontrollerade 95,8% av sjukskötarena läkemedlen före

administration. Patientens identitet kontrollerade 47,9% av sjukskötarna och endast 39% kollade armbanden före administrering. Endast 61,5% av sjukskötarna dokumentera alla sina administrerade läkemedel. De flesta läkemedelsmisstagen var på grund av fel administrationsrutt, antal patienter som sjukskötaren skötte, begränsad kunskap inom medicin och att sjukskötarna inte följde protokoll. Endast 61,5% av sjuksköterskorna dokumenterade alla sina läkemedelsadministrationer. Endast 4% av 124 sjuksköterskor som gjort läkemedelsräknings test hade fått fulla poäng, det visade sig också att yngre skötare har bättre färdigheter i läkemedelsräkning än äldre skötare.

Utifrån denna undersökning har det kommit fram till att dessa ovannämnda områden kräver utveckling för att försäkra en god och säker läkemedelsbehandling av sjuksköterskan.

I artikeln som är skriven av Bengtsson, M. et.al. (2021) undersöktes det i ett äldreboende i Sverige olika faktorer som påverkar läkemedelssäkerheten. Resultatet visade de faktorer som orsakade misstag inom läkemedelshantering var brist på personal, brist på säkra verktyg som underlättar läkemedels utdelning, personal utan läkemedelslov, dåliga rutiner, slarvighet och brist på kunskap. Detta leder till missförstånd på grund av brister i kommunikation. Det kom fram att de som inte har läkemedelslov använder sig av ett annat dokumentationssätt än dom som har läkemedelslov. I intervjun var många av deltagarna av den åsikten att också arbetsmiljön påverkar arbetet och läkemedelssäkerheten. Avdelningssköterskan och medarbetarnas dåliga attityder och värderingar styr arbetsplatsens miljö vilket i sin tur leder till dålig arbetsstämning. Dålig kommunikation mellan kollegor samt brist på förståelse av hantering av mediciner leder lätt till misstag inom läkemedelshantering. Personalen upplever att dessa misstag sker på grund av mänskliga begränsningar och tekniska brister.

I en forskning som är skriven av Lappalainen et. al. (2020) har de undersökts hur en förman transformationella ledarskaps sätt kan ha en inverkan på sjuksköternas läkemedelssäkerhet. Undersökningen gjordes på tre olika sjukhus år 2016 med hjälp av ett elektroniskt frågeformulär. I frågeformulären användes (TLS) Transformational Leadership Scale och (MSS) Medication Safety Scale. I undersökningen skrivs det om hur få bevis det finns på att transformationell ledarskapsstil har en påverkan på läkemedelssäkerhet. Resultatet i TLS och MSS skalorna kom det fram att ledarskap sättet hade en

stark korrelation med läkemedelssäkerheten. Med att leda rätt skapar man ett gott förtroende och en självsäker atmosfär som sedan gör att arbetarna har en bättre syn på läkemedelssäkerhet.

I artikeln skriven av Nurmeksela et. al. (2021) har det undersökts hur förmannens sätt att leda påverkar arbetarna och hur det i sin tur påverkar patientsäkerheten. Undersökningen utfördes på tre olika finska sjukhus och 28 olika enheter under 1 år. Uppgifter samlades av förmän, vårdpersonal och patienter. Resultatet visade att avdelningsskötarens sätt att leda påverkar både positivt och negativt på både arbetarna och patienterna. Stöd och motivation samt säkerhet av förmannen på arbetsplatsen har också en positiv inverkan. Förmannens ledarstil har en stor inverkan på vårdarnas dagliga arbetskvalité. Denna artikel stödjer resultaten av den föregående artikeln. Under 1 år hade det skett totalt 468 läkemedelsmisstag, alltså ca. 17 läkemedelsmisstag per enhet. I undersökningen kom de fram till att avdelningsskötarna som aktivt deltog i planering, utveckling och förbättring av vårdarbete hade mindre läkemedelsmisstag på sin avdelning.

För att förebygga läkemedelsmisstag krävs det diverse strategier. Det är viktigt att beakta läkemedel med liknande tillverkningsnamn samt att använda sig av streckkoder vid läkemedelsadministreringen för att undvika misstag. Att använda sig av "5 rights", läkemedelsdatabaser samt att använda sig av streckkod vid administration av läkemedel har visat sig vara en bra strategi. Det har minskat betydligt på läkemedelsmisstag och dessutom spelar ordentlig kunnighet och utbildning av personal en stor roll i att undvika misstag inom läkemedelssäkerhet. Enligt studien har användningen av streckkod vid läkemedelsadministration minskat läkemedelsmisstag på en intensivvårdsavdelning upp till 56%. De flesta förbättringarna skedde då det kommit till fel tidpunkt under administreringen av läkemedel. Med en utförlig genomgång och korrekt rapportering av ett läkemedelsmisstag som skett kan man undvika att ett liknande misstag händer på nytt. (Wittich et al, 2014)

Det har tagits upp olika orsaker till misstag inom läkemedelsbehandling och det är bland annat; förändringar i arbetarens förmågor, brist på samarbete mellan kollegor, felaktig tillämpning av yrkeskunskap, bristfälliga läkemedelsplaner, arbete per automatik, slarvighet, brist på kommunikation, bristande ledarskap, oklarhet om var man ska rapportera

om problem, brist på öppenhet om problem samt ett dåligt system att lösa problem inom organisationen. (Rodziewicz et al. 2024)

Andra faktorer som bidrar till fel är bland annat bristfällig utbildning och otillräcklig skolning, bristande introduktion samt erfarenhet. Andra faktorer kan vara att inte identifiera patienten rätt, ofullständig bedömning vid inskrivning av ny patient, brist på tydliga riktlinjer för sjukvårdspersonalen, inga konsekvenser vid skedda misstag, personalbrist, tekniska fel relaterade till medicinsk utrustning samt ovilja att förändra systemet eller att ta skulden vid skedda misstag är också faktorer. (Rodziewicz et al. 2024)

The Joint Commission har infört mål för patientsäkerhet för att skapa en säkrare arbetsmiljö. Dessa mål innebär att identifiera faror och risker, korrekt patientidentifiering, förbättrad kommunikation, korrekt användning av läkemedel, tydlig etikettering och ökad uppmärksamhet vid ordination av vissa mediciner samt rutinmässig handtvätt för att förhindra sjukhusinfektioner. (Rodziewicz et al. 2024)

Trots att man på individnivå bör bära ansvar för sina beslut, påpekar artikeln att majoriteten av fel ligger utanför deras kontroll. Utmaningen ligger i att ändra miljön av icke-rapportering. Frågor som nämns är riskerna för fel inom sjukvården, kostnadskontrollens påverkan på individens ansvar, och behovet av att rapportera för att undvika åtgärder och ansvar. Artikeln betonar hur viktigt det är att i stället för att ha en beskyllande miljö då det skett misstag är att fokusera på att förebygga och utveckla miljön på arbetsplatsen för att förbättra patientsäkerheten. Det framhäver även att det är viktigt att bilda en vana att rapportera misstag som skett. På detta sätt känner arbetstagarna sig bekväma att rapportera fel och på så sätt främja förbättring av patientsäkerheten. (Rodziewicz et al. 2024)

7 Resultat

I resultatet kommer vi att analysera vårt material enligt analysmetoden. Vi kommer att observera de olika artiklarnas similaritet samt om de kommer till en liknande slutsats.

Vi kommer även analysera om de olika artiklarna svarar på våra båda forskningsfrågor.

7.1 Varför sker det misstag inom läkemedelsbehandling?

Det finns många olika faktorer som kan leda till misstag inom läkemedelsbehandling. Läkemedelsmisstag kan ske i flera olika stadier av läkemedelsbehandlingen. Vårdarens läkemedelshanterings färdigheter kan delas upp i tre huvudkategorier som är teoretisk kompetens, praktisk kompetens samt beslutsfattande kompetens. Även om vårdaren har alla dessa tre kompetenser så kan det lätt ske misstag i flera olika stadier av läkemedelsbehandlingen. De olika misstagen kan ske vid fel administrering av läkemedel, fel dos, fel läkemedel eller fel tidpunkt på dygnet. (Luokkamäki et al, 2021) Bland de äldre patienterna förekommer det ofta polyfarmaci, med detta menas det att patienten äter minst fem eller flera mediciner dagligen. Polyfarmaci leder till en större risk för misstag inom läkemedelsbehandlingen. (Bengtsson et al, 2021)

Orsaker till att det kan ske misstag kan vara brist på kompetens eller utbildning, misskommunikation med kollegor, tidsbrist eller att bli avbruten vid hantering av läkemedel. (Luokkamäki et al, 2021). Andra faktorer som kan påverka misstag inom läkemedelsbehandlingen är jobbmiljön, brist på rätt och säkra redskap för läkemedelsbehandling samt brist på vårdpersonal. Misstag kan vara svåra att upptäcka och då de upptäcks är det lättare att skylla på en individ istället för organisationens brister. (Bengtsson et al, 2021). Andra orsaker till misstag inom läkemedelsbehandling kan vara förändringar i arbetarens förmågor, brist på samarbete mellan kollegor, felaktig tillämpning av yrkeskunskap, bristfälliga läkemedelsplaner, arbete per automatik, slarvighet, brist på kommunikation, oklarhet om var man ska rapportera om problem samt brist på öppenhet om problem. (Rodziewicz et al. 2024)

Läkemedelsmisstag kan även ske före vårdaren delar läkemedlet det vill säga vid ordinerings av läkemedlet hos läkaren. (Wittich et al, 2014).

Även förmännens roll att leda har en stor inverkan på sjukskötarens läkemedelskompetens. I studien om förmännens ledarskapsroll kom det inte fram varför det sker misstag inom läkemedelsbehandlingen, endast hur misstag förebyggs. (Lappalainen et al, 2020). Misstag kan ske utifrån bristfälligt ledarskap av förmannen. Det har visat sig att förmännens inkludering i arbetsteamet har en stor inverkan på en säker läkemedelsbehandling. Misstagen varierar mellan olika sjukhus och enheter. Faktorer som kan påverka negativt är förmännens brist på ledarskap samt storleken av avdelningen. Det inkluderas även positiva faktorer som kan påverka en säker läkemedelsbehandling vilka vi kommer

inkludera i den andra forskningsfrågan. (Nurmeksela et al, 2021). Avdelningar där sjukskötare sköter läkemedelsbehandlingen samt ledarskapet har de ansvaret över personalens kunskaper. Det är viktigt att personalen har läkemedelslov som är i kraft samt kunskap kring medicinering och dess biverkningar. Även om personalen har ett läkemedelslov som är i kraft kan de ha brist på kunskap kring medicineringarnas biverkningar och har svårare att upptäcka förändringar i den äldre patientens biverkningar på grund av läkemedel. Då kan det lätt ske ett misstag och biverkningarna kan bli oupptäckta. (Bengtsson et al, 2021)

Misstag kan även ske vid utdelning av läkemedel om det har bytt plats i läkemedelsrummet. Vårdaren kan av gammal vana tro läkemedlet är på sin tidigare plats fast läkemedlet har omorganiserats. Liknande namn på läkemedel kan även leda till läkemedelsmisstag som exempelvis Dopamin och Dobutamin. (Wittich et al, 2014)



Figur 2, Resultat 1

Vi har sammanfattat de mest återkommande begreppen som kommit fram i denna forskningsfråga. Vi kom fram till att huvudbegreppen var förmannens roll, vårdarens färdigheter, kompetens och kommunikation. Dessa alla har en påverkar på olika vis till misstag inom läkemedelsbehandlingen.

7.2 Hur förebyggs misstag inom läkemedelsbehandling?

En stor anledning till läkemedelsmisstag sker vid avvikelser av protokoll. Vid en säker läkemedelsbehandling har dubbelkontroll av läkemedel en stor roll för att förebygga misstag. Med dubbelkontroll menas det att läkemedel ska kontrolleras av två vårdare för att säkerställa att det är rätt delat. En lugn miljö och ett lugnt utrymme vid läkemedelsbehandling har även en stor roll för att inte bli avbruten och distraherad. Då läkemedlet administreras till patienten ska patientens identitet kontrolleras korrekt, detta har visat sig minska misstag. Identiteten kan kontrolleras genom att fråga patientens namn och personbeteckning eller genom att kolla patientarmbandet. (Luokkamäki et al, 2021). Att inkludera farmaceuten i läkemedelsbehandlingen är viktigt då farmaceuten är expert kring medicin och de kan upptäcka skrivfel av läkemedel lättare. (Wittich et al, 2014) Det finns även "five rights" minnesregeln som beskriver vad allt du bör gå igenom före administrering av läkemedlet till patienten. Till detta hör det att kontrollera att det är rätt läkemedel, rätt dos, rätt patient, rätt rutt av läkemedlet samt rätt tid på dygnet som läkemedlet ges till patienten. (Wittich et al, 2014) Det har visat sig att misstag även kan förebyggas genom att rapportera patienternas läkemedelsbehandling till nästa arbetsskift. (Luokkamäki et al, 2021)

Ett gott samarbete med patienten spelar även en stor roll. Till samarbetet hör det att patienten själv är medveten om sin medicinering och kan upptäcka om det sker fel. (Wittich et al, 2014).

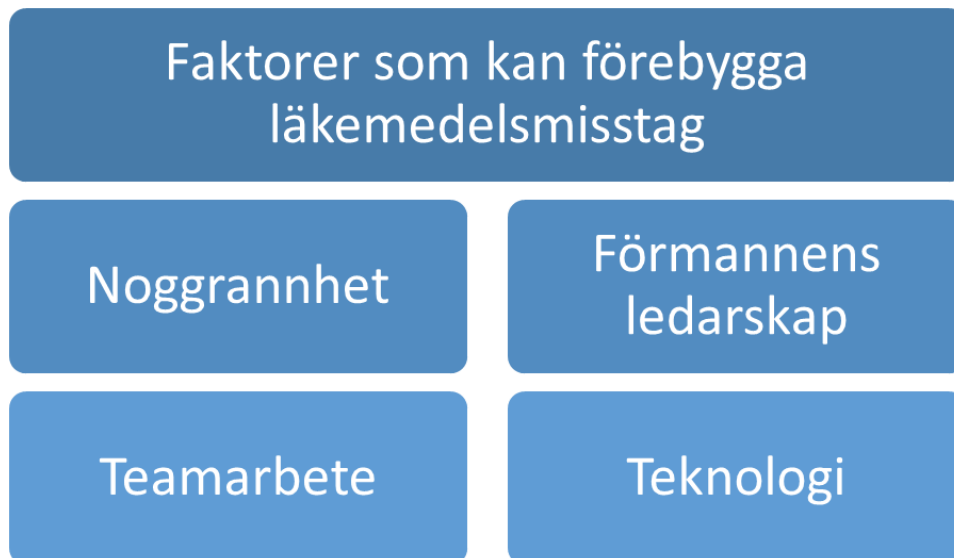
Teknologi har även en stor roll för läkemedelssäkerheten. Det finns olika datasystem som kan förebygga misstag då skrivstilen är lättläst, exempelvis vid ordinerings av läkemedel. Ordineringsen ses via datasystemet och inte endast skriftligt på papper vilket lättare kan ske till ett misstag. Genom en skriftlig ordination kan det lätt ske misstag och patienten kan få fel läkemedel eller dos. Datasystem kan även identifiera om det blir kontraindikation eller överdosering av ett visst läkemedel. Detta underlättar vårdarens jobb att upptäcka misstag i god tid före det hinner nå patienten. Vid utdelning av läkemedel kan teknologin även hjälpa genom att läsa medicinerna med sträck koder vid utdelning och man kan då lätt upptäcka om man har fel läkemedel vid utdelningen. (Wittich et al, 2014)

Det transformationella ledarskapet av förmannen baserar sig på att motivera, inspirera samt handleda vårdaren. Genom att möjliggöra för arbetarna att uppnå deras mål och prestationer i arbetet krävs det motivering samt inspiration av förmannen. (Lappalainen

et al, 2020). Ett aktivt deltagande av förmannen i planering, utveckling samt förbättring av vårdarbete har visat sig vara en positiv faktor på en säker läkemedelsbehandling. En säker omgivning som är öppen för förbättring och feedback samt en icke bestraffande respons till misstag har visat sig vara en positiv lösning. Genom gemensamma mål som följs av hela enheten kan teamarbete samt läkemedelsbehandlingen förbättras. (Nurmeksela et al, 2021). Det är viktigt att upprätthålla och stärka vårdarens läkemedelskompetens eftersom vårdare som är självsäkra med dess styrkor är även mer självsäkra allmänt kring vården samt patientsäkerheten. (Lappalainen et al, 2020). Genom att kommunicera inom teamet vårdarna samt förmannen sinsemellan om problem som uppkommit kring det dagliga arbetet är viktigt. (Bengtsson et al, 2021).

För att skapa en säkrare arbetsmiljö kan det införas mål vilka innebär att identifiera faror och risker, korrekt patientidentifiering, förbättrad kommunikation, korrekt användning av läkemedel, tydlig etikettering och ökad uppmärksamhet vid ordination av vissa mediciner samt rutinmässig handtvätt för att förhindra sjukhusinfektioner. (Rodziewicz et al. 2024)

Förmannens roll spelar en stor roll då de ansvarar för att hitta tid för diskussion samt att motivera arbetsteamet. (Nurmeksela et al, 2021). Osäkra riktlinjer och situationer bör genomgå för att hitta lösningar och öka lärandet inom teamet. Det är viktigt att alla har gemensam information, riktlinjer samt förståelse. (Bengtsson et al, 2021). Med en stärkande respons samt belöning för arbetet är viktigt att erbjuda för att stärka den transformationella ledarskapsstilen. Den stärkande responsen främjar lärande av sina misstag. (Lappalainen et al, 2020)



Figur 3, Resultat 2

Vi har sammanfattat de mest återkommande begreppen som kommit fram i denna forskningsfråga. Vi kom fram till att huvudbegreppen är noggrannhet, förmannens ledarskap, teamarbete och teknologi. Alla dessa har en positiv påverkan på sina egna sätt för att förebygga läkemedelsmisstag.

8 Diskussion

Till resultatet har vi inkluderat 6 vetenskapliga artiklar som vi har besvarat våra forskningsfrågor med. Vi valde att skriva en flytande text där vi kopplade ihop de olika artiklarnas svar. Alla artiklar svarade inte på båda forskningsfrågorna men vi bestämde att ändå inkludera dem då de alla kommer till en liknande slutsats.

I resultatet har vi analyserat om de olika artiklarna svarar på våra båda forskningsfrågor: “*Varför sker det misstag inom läkemedelsbehandling?*” och “*Hur förebyggs misstag inom läkemedelsbehandling?*”.

Då vi sökte efter artiklar så hittade vi en (Rodziewicz et al. 2024) som vi tänkte att passar in till tidigare forskningen. Då vi läste igenom artikeln så konstaterade vi efter en stund att den skulle passa bättre till resultatet då den besvarar våra forskningsfrågor ganska så bra. Vi har tidigare även stött på liknande situationer där vi sökt artiklar specifikt till exempelvis resultatet men efterhand konstaterat att de passar in bättre i någon annan del av lärdomsprovet.

Det finns flera orsaker varför det sker misstag inom läkemedelsbehandlingen. Dessa orsaker kan vara brist på kompetens eller utbildning, misskommunikation med kollegor, tidsbrist eller att bli avbruten vid hantering av läkemedel (Luokkamäki et al, 2021). Även förmannens roll har en inverkan på varför det sker misstag inom läkemedelsbehandling. (Lappalainen et al, 2020). Det kan vara på grund av bristfälligt ledarskap samt storleken av avdelningen. (Nurmeksela et al, 2021). Läkemedelslov samt en tillräcklig kunskap om läkemedel är viktigt att ha. Även om man har ett läkemedelslov som är i kraft så finns det en risk för misstag. (Bengtsson et al, 2021).

Dessa misstag som kan ske kan även förebyggas på olika sätt. Dubbelkontroll av läkemedel har en stor roll för att undvika misstag, en lugn miljö, ordentligt identitetskontroll av patienten (Luokkamäki et al, 2021). Det finns även en minnesregel "five rights" som är bra till använda för att undvika misstag. Teknologin har en stor roll för läkemedels säkerheten, datasystemen kan förebygga misstag vid ordinerings samt utdelning av läkemedel. De kan även identifiera kontraindikationer mellan läkemedel samt överdosering och detta kan underlätta samt hjälpa vårdaren att snabbare märka ett fel. (Wittich et al, 2014). Förmannens deltagande i planering, utveckling samt förbättring av vårdarbetet har visat sig ha en positiv faktor på en säker läkemedelsbehandling. Det är viktigt med en säker omgivning samt att hela teamet följer samma principer. Om det har skett misstag är det viktigt att genomgå situationen i en säker miljö. (Nurmeksela et al, 2021).

Vi anser att vårt resultat svarar på våra forskningsfrågor genom en bred bakgrund samt tidigare forskning med flertal relevanta studier. Materialet till resultatet var mångsidigt och tog fram många olika synvinklar på läkemedelsbehandling och vilka faktorer som påverkar misstag inom läkemedelsbehandling samt hur misstagen kan förebyggas. Genom att vi har skrivit en kvalitativ litteraturstudie så har vi sammanfattat information utifrån flera olika vetenskapliga artiklar.

Den teoretiska referensramen som vi har använt i detta lärdomsprov tycker vi att har passat in bra. Helheten av den teoretiska referensramen är de etiska principerna (Etene 2001) som är indelade i sex punkter. De sex punkterna stöder en säker läkemedelsbehandling samt patientsäkerhet. I lärdomsprovet har vi lyft fram detta genom att du som

vårdare behöver kunskap utifrån dessa principer. Artiklarna som vi har inkluderat i lärdomsprovet stöds av denna teoretiska referensrams principer.

Vi har under hela lärdomsprovets process följt oss av de etiska principerna. Vi har varit noggranna med att nämna alla källor som vi har använt oss av samt att skriva med egna ord det fynd vi hittar ur källorna. Då vi har skrivit resultatet har vi sammanfattat materialet i en löpande text och har noggrant granskat att vi har satt rätta källor på rätt ställen.

Vi anser att man skulle komma till samma resultat om någon annan skulle ha gjort en liknande studie som oss. Genom att vi använt oss av en kvalitativ litteraturstudie så har vi fått ett bredare svar. Det skulle ha varit intressant att göra en enkätstudie kring detta ämne då det skulle ha gett oss ett annorlunda svar än en kvalitativ litteraturstudie men vi anser att detta skulle ha gett oss ett mer begränsat resultat. Med en enkätstudie skulle det ha varit intressant och få svar på frågor av vårdaren på olika enheter och hur de upplever läkemedelsmisstag. Vi är ändå nöjda med våra val då vi har fått nya synvinklar kring misstag inom läkemedelsbehandlingen samt vi har lärt oss djupare om varför misstag sker.

En säker läkemedelsbehandling samt patientsäkerhet omfattar många olika punkter. Den teoretiska referensramen bygger på det resultat som vi har kommit fram till. För att uppnå en säker läkemedelsbehandling krävs det respekt för människans värde, en god yrkeskompetens, ett arbetsklimat som främjar välbefinnandet samt ett gott samarbete och respekt för andras kompetens. För patienten är det viktigt att bli bemött av rättvisa det vill säga alla patienter har rätt till ett gott bemötande oavsett bakgrund. Patienten har även rätt till information, egenvilja det vill säga självbestämmande rätt. Det är viktigt att patienten känner att hen är väl omhändertagen och informeras korrekt.

9 Kritisk granskning

Vår arbetsprocess började med planering om vårt genomförande av lärdomsprovet. Vi började med att planera hur ofta vi ska träffas och i början av processen träffades vi på plats minst två gånger i veckan, därefter på distans.

Vi valde att skriva en litteraturstudie om misstag inom läkemedelsbehandling då detta är ett väldigt viktigt ämne. Vi alla har någon form av erfarenhet kring misstag inom läkemedelsbehandlingen och vi tycker att det är väldigt viktigt att forska kring detta ämne då det är relevant inom vårdarbetet. Arbetsfördelningen har varit jämn och vi har alla samarbetat med de alla olika delarna av lärdomsprovet så att vi alla hänger med.

Då vi har skrivit lärdomsprovet så har vi fokuserat på en del i taget för att inte bli missledda. Vi har sökt information tillsammans, läst igenom artiklarna och tagit med de mest relevanta artiklarna för vårt arbete.

Vi har varit nöjda med våra val men har emellanåt haft svårigheter. Då det har blivit tungt eller svårigheter kring lärdomsprovet så har vi inte med en så låg tröskel frågat handledning vilket har lett till att vi hade en längre paus från att skriva på lärdomsprovet. Detta ledde till att vi tappade den röda tråden lite och att det har dragit ut på att skriva. Då vi började skriva på resultatet har vi med en lägre tröskel frågat om handledning vilket har lett till att vi har hittat den röda tråden och de sista delarna i slutarbetet har känts mycket lättare och smidigare. Vi alla har samarbetat mycket bra tillsammans och är nöjda med hur vi har kommunicerat och delat upp jobbfördelningen.

Om vi skulle ha ändrat på något så skulle vi ha begränsat arbetet lite mera ända från början. Vi har tagit med artiklar skrivna inom Europa men även en artikel som inte är det. Vi valde att inkludera denna artikel då den hade mycket bra information och den var mycket relevant för vårt lärdomsprov. Skulle vi ändra på något så skulle vi fokusera på artiklar endast inom Europa och ha gjort en djupare sökning för att nå detta.

En intressant del av slutarbetet som vi alla har en gemensam åsikt om är hur förmannens ledarskap kan påverka läkemedelsbehandlingen. Utifrån denna studie skulle det vara intressant att göra en enkätstudie med frågor kring förmannens ledarskap samt responsen då det har skett ett läkemedelsmisstag.

Källor

- Arcada. (2014). [PDF] *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*.
https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf
- Bengtsson, M., Ekedahl, A-B., Sjöström, K. (2021). *Errors linked to medication management in nursing homes: an interview study*. BCM Nursing, 20 (1), 1-10.
10.1186/s12912-021-00587-2
- Bhangu, S., Provost, F., Caduff, C. (2023). *Introduction to qualitative research methods – Part I*. Perspectives in Clinical Research, 14 (1), 39-42. 10.4103/picr.picr_253_22
- Elo, S., Kyngäs, H. (2007). [PDF] *The qualitative content analysis process*.
10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Etene. (2001). *Etiska principer inom hälso-och sjukvården*.
<https://etene.fi/documents/66861912/66865226/Publikation+2+Gemensamma+etiska+principer,+2001.pdf/5471d6eb-d247-45a4-add2-c5d6518f1540/Publikation+2+Gemensamma+etiska+principer,+2001.pdf?t=1439806042000>
- Fimea. (u.å) *Läkemedelssäkerhet*.
https://www.fimea.fi/web/sv/lakemedelssakerhet_och_information/lakemedelssakerhet
- Fimea. (2023). *Kansallinen riskiläkeluokitus*.
https://fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/kansallinen-riskilaakeluokitus
- Fimea. (2021). *Turvallinen läkehoito*. https://fimea.fi/kehittaminen_ja_hta/jarkevalaakehoito/turvallinen-laakehoito
- Finlex. (u.å). *Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992 – Uppdaterad lagstiftning. (Kap 3)*
<https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>
- Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri. (u.å). *Patientombudsmän*.
<https://www.hus.fi/sv/patienten/patientguide/dina-rattigheter-som-patient/patientombud>
- Härkänen, M., Saano, S., Vehviläinen-julkunen, K. (2019). *Läkehoidon vaaratapahtuman ja niihin vaikuttavat tekijät*. https://dosis.fi/wp-content/uploads/2019/09/Dosis_3-2019_Harkanen.pdf
- Inkinen., R. Volmanen., P. Hakoinwn., S. (2015). *Turvallinen läkehoito*.
https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=2a6ef101-c1a6-4340-89f9-8fdbd389be62&groupId=247408

- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L., Hietanen, H. (2005). *Hoitotyön osaaminen* (1 uppl.)
- Lappalainen, M., Härkänen, M., Kvist, T. (2020). *The relationship between nurse manager's transformational leadership style and medication safety*. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 34 (2), 357-369. 10.1111/scs.12737
- Laukkanen, E., Ruokoniemi, P. (2021). *Säker läkemedelsbehandling*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bit-stream/handle/10024/162848/STM_2021_7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä* (8 uppl.) Sanoma Pro Oy.
- Luokkamäki, S., Härkänen, M., Saano, S., Vehviläinen-Julkunen, K. (2021). *Registered Nurse's medication administration skills: a Systematic review*. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 35 (1), 35-54. 10.1111/scs.12835
- Nurmeksela, A., Mikkonen, S., Kinnunen, J., Kvist, T. (2021). *Relationships between nurse manager's work activities, nurse's job satisfaction, and medication errors at the unit level: a correlational study*. BCM Health Services Research, 21(1), 13. 10.1186/s12913-021-06288-5
- Näveri, L. (2019). *Riskläkemedel – existerar de?* https://sic.fimea.fi/web/sv/arkiv/2019/1-2_2019/risklakemedel-existerar-de-/risklakemedel-existerar-de-
- Samlat stöd för patientsäkerhet. (2022). *Läkemedelsrelaterade skador*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/varriskador/lakemedelsrelaterade-skador/>
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2009). *Hoitotyön etiikka*. (1 uppl.). Edita.
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2022). *Klient- och patientsäkerhet*. <https://stm.fi/sv/klient-och-patientsakerhet>
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2023). *Säker läkemedelsbehandling*. <https://stm.fi/sv/saker-lakemedelsbehandling>
- Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys. (u.å). *Lääkehoidon turvallisuus*. <https://spty.fi/laakehoidon-turvallisuus/>

- T, Rodziewicz., Houseman, B., Hipskind, E. (2024) *Medical Error Reduction and Prevention*. StatPearls Publishing [Internet]
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763>
- Tehy. (2021). *Etiikka arjessa Pohdintoja sosiaali- ja terveydenhuollon etiikasta*.
https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2021/2021_f2_etiikkaa_arjessa._pohdintoja_sosiaali-_ja_terveydenhuollon_etiikasta_id_16134.pdf
- Terveysportti. (2017). *Lääkehoidon vaaratapahtumat ja niistä oppiminen – miten saada raportointijärjestelmät toimimaan?*
https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=0&p_palsta=24&p_artikkeli=uux21596
- Valvira. (2023). *Läkemedelsbehandling*.
<https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/god-arbetsutovning/lakemedelsbehandling>
- Vasa sjukvårdsdistrikt, (2014), *Sisäinen CRM- toimintamalli Vaasan keskussairaalaan*,
https://www.vaasankestussairaala.fi/globalassets/hallinnontiestot/potilasturvallisuus/potilasturvallisuustiedotteet/ptt_1_2014_fi_lowres.pdf
- Från WHO. (u.å). *Strategic framework*. [fotografi]
<https://www.who.int/initiatives/medicationwithout-harm>
- WHO. (2017). *Medication without harm*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?sequence=1>
- WHO. (2016). *Medication errors*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/252274/9789241511643-eng.pdf?sequence=1>
- Wittich, C., Burkle, C., Lanier, W. (2014). *Medication errors: an overview for clinicians*. 10.1016/j.mayocp.2014.05.007