

Faktorer som påverkar sjukskötarens rapportering av läkemedelsavvikelser

Karin Pajunen

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	23568
Författare:	Karin Pajunen
Arbetets namn:	Faktorer som påverkar sjukskötarens rapportering av läkemedelsavvikelser
Handledare (Arcada):	Daniela Karbin
Uppdragsgivare:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Arbetet ingår i Arcada projektet Hållbar kompetensutveckling i vården. Arbetets intressepunkt och syfte är att ta reda på vilka faktorer som påverkar sjukskötarens rapportering av läkemedelsavvikelser. Frågeställningen i arbetet är: Vilka faktorer påverkar sjukskötarens rapportering av läkemedelsavvikelser? Materialet till arbetet består av sju vetenskapliga artiklar och tryckt litteratur i form av böcker. Metoden för arbetet är en systematisk litteraturstudie. En innehållsanalys görs för att analysera det valda materialet. Den teoretiska referensramen för arbetet är The Swiss cheese model, en riskanalysmodell utvecklad för att illustrera hur systemfel och övriga fel påverkade av individen utvecklar en olyckslinje som leder fram till själva händelsen/olyckan. Resultatet av arbetet visar att faktorerna som påverkar sjukskötarens rapportering av läkemedelsavvikelser kan delas in i två huvudkategorier, inre och yttre faktorer, och därifrån vidare till underkategorierna vårdaren själv, patientmängd, rapporteringsprocessen, organisatoriska faktorer och definition av läkemedelsavvikelse. Ytterligare visar resultatet att vårdarens rädslor, kön, utbildningsnivå och erfarenhet också påverkar rapporteringen av läkemedelsavvikelser.</p>	
Nyckelord:	Läkemedel, Läkemedelsavvikelse, Rapportering
Sidantal:	33+5
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	2356
Author:	Karin Pajunen
Title:	Factors affecting on nurses reporting of medication errors.
Supervisor (Arcada):	Daniela Karbin
Commissioned by:	Arcada University of Applied Sciences
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is part of the project sustainable competence development in healthcare by Arcada university of applied sciences. The point of interest and purpose of the study is to find out which factors affecting on nurses reporting of medication errors. The question in the study is: What factors affects on nurses reporting of medication errors. The material in the study consists of scientific articles and printed literature in form of books. The method for the study is systematic literature study. A content analysis is performed to analyze the selected material. The theoretical frame of reference for the study is The Swiss cheese model, a risk analysis model developed to illustrate how system errors and other errors affected by individuals develop an accident line that leads to the event/ accident itself. The result of the study shows that the factors that affect nurses reporting of medication errors can be divided into two main categories: internal and external factors, and from there on to the subcategories the caregiver herself, patient volume, the reporting process, organizational factors, and definition of medication error. Furthermore, the result shows that the caregivers' fears, gender, level of education and experience also affect on the reporting of medication errors.</p>	
Keywords:	Medicine, Medicationerror, Report
Number of pages:	33+5
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

1	Introduktion.....	6
2	Bakgrund och tidigare forskning.....	7
2.1	Olika former av läkemedelsavvikelser.....	9
2.2	Orsaker till läkemedelsavvikelse.....	10
2.3	Förebyggandet av läkemedelsavvikelser.....	12
2.3.1	<i>Femstegsmodellen</i>	12
2.4	HaiPro.....	13
3	Teoretisk referensram.....	14
3.1	The Swiss cheese model.....	14
4	Syfte och frågeställning.....	16
5	Etiska reflektioner.....	16
6	Metod.....	17
6.1	Datainsamling och urval.....	18
6.2	Dataanalys.....	20
7	Resultatredovisning.....	20
7.1	Inre faktorer.....	21
7.2	Yttre faktorer.....	23
8	Diskussion.....	26
8.1	Resultatdiskussion.....	27
8.2	Metoddiskussion.....	28
9	kritisk granskning.....	28
	Källor / References.....	29
10	Bilagor.....	32

Figurer

Figur 1. The swiss cheese model

Figur 2. Faktorer som påverkar sjukskötarens rapportering av läkemedelsavvikelser.

Tabeller

Tabell 1. Översikt över sökning i databaser

Tabell 2. Inklusions och exklusionskriterier

Bilagor

Bilaga 1 Översikt över valda artiklar

1 INTRODUKTION

Arbetet kommer att behandla sjukskötarens attityd till rapportering av läkemedelsavvikelser och varför sjukskötaren väljer att medvetet låta bli att rapportera egna eller en kollegas läkemedelsavvikelse.

Som skribent valde jag det här ämnet för att få mera kunskap kring vilka faktorer som påverkar sjukskötarens rapportering av läkemedelsavvikelser och vad som kan göras för att förbättra säkerheten för patienterna kring just läkemedel.

Min önskan är att arbetet kunde användas som en ögonöppnare för sjukskötaren som inte rapporterat egna eller en kollegas läkemedelsavvikelse samt för den administrativa sidan av vårdbranschen som har en konservativ syn på rapporteringen av läkemedelsavvikelser och obefogat lägger skulden på vårdaren trots att det i många fall är säkerhetssystemet som tillåtit att avvikelsen skett.

Att vårdaren i många fall beskylls för läkemedelsavvikelserna leder till att dessa aldrig rapporteras, vilket leder till att den egentliga orsaken, luckorna i systemet, aldrig blir åtgärdade.

Det kan heller aldrig för ofta påminnas om att ett läkemedelsfel uppstår just då det finns en lucka i systemet som tillåter läkemedelsavvikelser, tex otydliga ordinationer, tidsbrist, störande moment under läkemedelshanteringen, personalbrist mm.

Att göra misstag är mänskligt och kan ses som en möjlighet till förbättring. Ett läkemedelsfel betyder således nödvändigtvis inte att sjukskötaren saknar kunskap eller är oaktsam i sitt arbete.

Därmed är det här ett viktigt ämne att ta upp, dels för att en säker och rätt utförd läkemedelsbehandling är en del av patientsäkerheten, men också dels för att ta reda på varför en så stor del av läkemedelsavvikelserna inte rapporteras.

Studien är avgränsad till att enbart ta upp faktorer som påverkar sjukskötarens rapportering och därmed exkluderades material som tar upp rapporteringen av läkemedelsavvikelse av andra professioner inom social- och hälsovården. Studien är också begränsad till avvikelser klassade som misstag på grund av tidigare nämnda orsaker och utesluter därmed läkemedelsavvikelse som gjorts avsiktligt och haft kriminell mening.

Arbetet är en del av Arcada projektet *Hållbar kompetensutveckling i vården*.

2 BAKGRUND OCH TIDIGARE FORSKNING

Sjukskötarens huvudsakliga mål är att bibehålla och förbättra hälsan hos patienterna. Läkemedelsavvikelse är det vanligaste hotet mot hälsan som påverkar vården. Läkemedelsavvikelse betraktas som ett globalt problem som ökar patientdödligheten, förlänger sjukhusvistelsen och för med sig stora kostnader för samhället. (Cheragi et al. 2013)

En läkemedelsavvikelse betyder alla oavsiktliga fel eller avvikelser av läkemedel i alla skeden av behandlingen dvs. vid ordinationen, distributionen, hanteringen eller doseringen av ett läkemedel. En läkemedelsavvikelse behöver inte alltid leda till skada för patienten, tex. i fall där det är frågan om ett läkemedel som generellt sätt tolereras väl. (Ivanitskiy 2013)

År 2013 beräknades det att över 140 000 patienter avled till följd av en läkemedelsavvikelse, globalt sett. Detta i jämförelse med år 1990 då antalet avlidna patienter till följd av en läkemedelsavvikelse var strax över 90 000. En studie gjord i Storbritannien år 2000 har visat att det sker över 850 000 läkemedelsavvikelse per år som resulterar i en kostnad på över 2 miljarder dollar. En läkemedelsavvikelse kan således definieras som ett misslyckande i en behandling som lett till eller har potential att leda till skada för patienten (Shrivstad & Sachdeva 2018).

Sjukskötaren är ofta den som är ansvarig för läkemedelsadministreringen och sjukskötare är därmed den yrkesgrupp inom social- och hälsovården som rapporterar flest läkemedelsfel. Detta beror på att sjukskötaren, beroende på arbetsplats, kan spendera upp till 40% av sin arbetstid på läkemedelshantering och administrering. (Sparring Björkstén et al. 2016)

Inom sjukvården är det läkemedelsområdet som ofta förknippas med avvikelser. Upp till 30% av de rapporterade avvikelserna handlar om just läkemedel, enligt det europeiska avvikelседatabaserna. I Sverige utgör läkemedelskador 27% av alla vårdrelaterade skador. Prevalensen är dock svår att mäta eftersom vårdaren inte alltid själv är medveten om att det gått fel eller för att alla avvikelser inte blir rapporterade. Trots det stora mörkertalet uppskattas det att det sker en avvikelse i var femte administrerad läkemedelsdos. (Edberg&Wijk 2014 s.748)

Rapporteringen av läkemedelsavvikelser är en grundsten i det förebyggande arbetet av dessa. Rapporteringen minskar dom ofördelaktiga effekterna av avvikelserna och hjälper till att undvika framtida avvikelser som kan orsaka skada hos patienten. Utöver detta minskar också rapporteringen lidande och ekonomiska påfrestningar. Trots detta är det endast en liten del av läkemedelsavvikelserna som faktiskt blir rapporterade. (Bayazidi et al. 2012)

Enligt Finlands lag skall misstänkta läkemedelsskador alltid rapporteras noggrant i patientjournalen. I anteckningen bör finnas en beskrivning av skadan, en redogörelse över vilka personer inom social- och hälsovården som deltagit i vården samt en beskrivning av vad som kan tänkas orsakat skadan. Då en misstanke om skada uppstår bör anteckningen göras omedelbart för att minimera risken för bortfall av information på grund av glömska. (Finlex 2009)

Troligen rapporteras endast så lite som ca 5% av avvikelserna. Detta kan bero på att rapporteringssystemens traditionella roll är att vara bestraffande. Vårdpersonalen kan kritiseras eller till och med gå miste om sin arbetsplats. Rapporteringen av läkemedelsavvikelserna betraktas ofta som ett sätt att skuldbelägga trots att avvikelser ofta uppstår som resultat av många omständigheter i en hektisk miljö. (Sparring-Björkstén et al. 2016)

2.1 Olika former av läkemedelsavvikelser

Detta kapitel kommer att behandla läkemedelsavvikelser som framkommer i den svenska studien *Medication errors as malpractice – a qualitative content analysis of 585 medication errors by nurses in Sweden*.

Studien tar upp potentiellt farliga försummelse som rapporterats till Socialstyrelsen mellan åren 1996 och 2006 där en sjukskötare varit ansvarig. Materialet av försummelserna som studerades innehöll rapporten av avvikelserna, patientjournalen, en beskrivning av händelsen av sjukskötaren, övrig involverad personal eller i vissa fall av patienten samt en bedömning av Socialstyrelsen. (Sparring Björkstén et al.2016)

Studien behandlar avvikelser som skett på sjukhus, på vårdhem, inom hemvården och inom öppenvården. I de 585 fall av avvikelser som undersöktes i studien fanns totalt 613 läkemedelsavvikelser. Försummelserna som tas upp i artikeln var av samma karaktär som läkemedelsavvikelser i övriga världen och därför anser skribenten att artikeln är relevant för arbetet trots att den behandlar ett geografiskt avskärmat område. (Sparring Björkstén et al.2016)

Enligt studien är den vanligaste läkemedelsavvikelsen felaktig dos. Felaktig dos framkom i så många som 41% av fallen . I 16% av fallen var avvikelserna fel medicin medan 13% av fallen orsakades av fel patient. Bortglömt läkemedel var en orsak i 12% av fallen. I 10% av fallen hade sjukskötaren administrerat ett läkemedel som inte varit ordinerat för patienten. Fel administreringsätt var orsaken i 6% av fallen. Fel eller otillräcklig bedömning av patientens behov av behandling var orsaken i 3% av fallen, här var det frågan om patienter som administrerats insulin trots lågt blodsocker. Fel hantering eller fel förvaring av läkemedel var avvikelserna i 2% av fallen . Allergirelaterade skador var

orsaken i 2% av fallen och i under 1% av fallen var avvikelserna okända. (Sparring Björkstén et al.2016)

I studien framkommer det av avvikelserna orsakade patientens död i 9 av fallen (1,5%). I 29 av fallen (5%) blev patienten allvarligt skadad av avvikelserna och i 64 av fallen (11%) var patienten lindrigt skadad av avvikelserna. Avvikelsen ledde inte till skada för patienten i 466 av fallen (80%). (Sparring Björkstén et al.2016)

2.2 Orsaker till läkemedelsavvikelse

Detta kapitel kommer ta upp möjliga orsaker till läkemedelsavvikelser som liksom föregående kapitel beskrivs i den svenska studien *Medication errors as malpractice – a qualitative content analysis of 585 medication errors by nurses in Sweden*.

Studien har delat upp orsakerna till läkemedelsavvikelserna på tre sätt enligt följande: systemets bidragande faktorer, individuella bidragande faktorer och skillnaden mellan erfarna sjuksköterskor och oerfarna sjuksköterskor.

Studien visar att i 95% av fallen fanns en eller flera individuellt bidragande faktorer. Det totala antalet var 772 vilket betyder 1,4 individuellt bidragande faktorer per fall. I 5% av fallen kunde ingen individuellt bidragande faktor identifieras. (Sparring Björkstén et al.2016)

Den vanligaste individuellt bidragande faktorn var slarv, glömska eller brist på uppmärksamhet. Det representerades i 68% av fallen. Den näst vanligaste individuellt bidragande faktorn var sjuksköterskan som inte korrekt följt protokoll som sågs i 25% av fallen, följt av brist på kunskap i 13% av fallen. Olämplig eller otillräcklig kommunikation var orsaken i 11% av fallen, i studien nämns ”vid behov” läkemedel som en bidragande faktor till avvikelser orsakade av otillräcklig kommunikation. I 3% av fallen var det sjuksköterskans sjukdom eller beroende som orsakade avvikelserna och i det fallen var det frågan om att sjuksköterskan själv intagit patientens läkemedel och patienten har således blivit utan ordinerade läkemedel. (Sparring Björkstén et al.2016)

I studien framkom att i 78% av fallen fanns en eller flera bidragande faktorer som ledde till läkemedelavvikelsen som berodde på systemet. Det totala antalet avvikelser p.g.a. systemet var 772 vilket ger 1,7 system bidragande faktorer per fall. I 22% av fallen kunde ingen faktor som berodde på systemet identifieras. (Sparring Björkstén et al. 2016)

Överbelastning var den klart tydligaste orsaken vilken fanns i 36% av fallen. 30% av fallen orsakades av otydlig kommunikation eller ordination likasom brist på sakenliga rutiner eller oklara rutiner inom organisationen. I 14% av fallen var orsaken olämplig plats/förvaring av läkemedel eller läkemedel med liknande namn. Läkemedel med liknande namn hade ett starkt samband med avvikelserna som orsakades av fel läkemedel. Avbrott eller störande moment under förberedelser eller administrering av läkemedel var en orsak i 8% av fallen. Andra system bidragande faktorer som nämns i studien är otillräcklig teknik (5%), press från patienten, anhöriga eller övrig personal för att tillfredsställa patientens omedelbara behov (5%) och läkemedels administrering i akuta situationer (1%). (Sparring Björkstén et al. 2016)

I studien framkommer det att det är mera sannolikt att sjukskötare med mindre än 2 års erfarenhet gör misstag som beror på fel patient eller blandning av patienter samt fel administreringssätt än sjukskötare med mera erfarenhet. Det oerfarna sjukskötarna, med mindre än två års erfarenhet, var också mera benägna att göra misstag p.g.a. bristande kunskap och slarv, glömska eller brist på uppmärksamhet. (Sparring Björkstén et al. 2016)

Till skillnad från det mera oerfarna sjukskötarna var det erfarna mera benägna att göra misstag som berodde på brist på sakenlig och/eller oklara rutiner. (Sparring Björkstén et al. 2016) Här går det att konstatera att det oerfarna sjukskötarna oftare gjorde misstag som berodde på individuellt bidragande faktorer medan de erfarna sjukskötarna oftare gjorde misstag p.g.a. faktorer som berodde på systemet. (Sparring Björkstén et al.)

2.3 Förebyggandet av läkemedelsavvikelser

Det finns många sätt att förebygga läkemedelsavvikelser på. Skribenten kommer i detta kapitel ta upp sätten som nämns i artikeln ”*Medication errors; Its type, causes and strategies to avoid them*” skriven av Shrivastav.A.S & Sachdeva.P.D 2018

Det första som tas upp i artikeln är information om patienten och dess betydelse i frågan om läkemedelssäkerhet. Tillräcklig och korrekt information om patienten underlättar för läkemedlets föreskrivare att välja ett passande läkemedel men korrekt dos och administreringsätt. Tillräcklig och korrekt information om patienten är identifiering av patienten, kontroll av allergier och reaktioner av läkemedel, uppmärksamhet på kritiska diagnoser och uppdatering av den aktuella läkemedelslistan. (Shrivstad & Sachdeva 2018)

Som följande sätt att förebygga läkemedelsavvikelser nämns i artikeln information om läkemedlet. Föråldrade eller otillräckliga referenser av läkemedel orsakar enligt forskningen en stor del av alla läkemedelsavvikelser. Många av biverkningarna som uppstår av läkemedel kan undvikas vid tillräcklig information om läkemedlet.

Kommunikationen behöver flyta på i alla riktningar för att kunna säkerställa en säker läkemedelsbehandling och för att kunna förebygga avvikelser.

Handskrivna recept bör undvikas eftersom risken för feltolkningar på grund av handstilen är stor. Problematiska förkortningar, symboler och dosbeteckningar bör undvikas i mån av möjlighet för att minimera riskerna för feltolkningar.

Markering och förvaring av läkemedel spelar också stor roll i förebyggandet av läkemedelsavvikelser. Användning av hjälpetiketter rekommenderas.

Vidare rekommenderas att separera läkemedlen och lösningar korrekt. Förvaringsutrymmet bör hållas välorganiserat och tillgången på läkemedel bör kontrolleras regelbundet. (Shrivstad & Sachdeva 2018)

2.3.1 Femstegsmodellen

Femstegsmodellen är ett välkänt protokollsystem som lärs ut i det flesta vårdutbildningar. Modellen kan utvidgas vidare men grundar sig på fem steg i administreringen av läkemedel.

Utanför femstegsmodellen finns dock det mänskliga faktorerna, systemens tillförlitlighet och säkerhet. Modellen går därför inte att använda ensam i strävan efter att förebygga läkemedelsavvikelse utan behövs användas tillsammans med andra förebyggande principer.

Det fem steg som finns nämnda i modellen är:

1. Rätt patient
2. Rätt läkemedel
3. Rätt tid
4. Rätt dos
5. Rätt administreringsätt (Patient safety Authority 2005)

2.4 HaiPro

För rapportering av ogynnsamma och potentiellt farliga händelser och situationer som kan äventyra patientsäkerheten kan användas HaiPro rapporteringssystemet.

I Finland används HaiPro systemet vid över 200 enheter, med totalt över 144 tusen användare, inom social- och hälsovården. Enheterna som använder HaiPro systemet är allt från hälsocentraler till hela sjukvårdsdistrikt.

Systemet är strukturerat och lättanvänt och hjälper användarna att ta nytta av tidigare händelser. HaiPro användningen är frivillig, konfidentiell och icke skuldbeläggande. (HaiPro Awanic 2016)

HaiPro har utvecklats av Teknologiska forskningscentralen (VTT) i samarbete med vårdenheter och har finansierats av social- och hälsovårdsministeriet, läkemedelsverket och VTT. (HaiPro Awanic 2016)

Över 40% av avvikelserna som rapporterats till HaiPro systemet sedan 2007 gäller läkemedel. Alla som varit närvarande under färdituationen kan anonymt anmäla det via HaiPro. Rapporteringen av händelsen bör innehålla händelsens typ och en god beskrivning av händelsen. Förmannen för enheten där avvikelserna skett behandlar rapporten. Om informationen är tillräcklig beslutar förmannen ifall åtgärder bör tas eller inte.

Om händelsen har orsakat eller kunde orsaka allvarlig skada eller död för patienten klassificeras händelsen som allvarlig. I sådana fall behöves händelsen gås igenom av en skild för situationen skolad arbetsgrupp. Arbetsgruppens uppgift är i dessa fall att komma med konkreta förslag för att liknande händelser inte skall uppstå.

På grund av tidsbrist, brist på kunskap och rädsla för konsekvenserna blir bara en del av händelserna rapporterade till HaiPro.

Detta leder till att de rapporterade fallen inte direkt kan användas som ett mått på patientsäkerhet. Kvaliteten på rapporten och bristen på information är också en orsak till att HaiPro anmälningarna kan vara ett dåligt mått av patientsäkerhet. (Kuusisto, M et al. 2019)

Bara under 2019 gjordes över 24000 HaiPro anmälningar inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Av dessa anmälningar handlade strax över 27% om läkemedel och över hälften (55,6%) var gjorda av sjukskötare. (HUS 2019)

3 TEORETISK REFERENS RAM

Som arbetets teoretiska referensram har använts den så kallade ost modellen, The Swiss cheese model. Skribenten anser att modellen passar utmärkt som teoretisk referensram eftersom arbetet tar upp avvikelser som gått igenom alla skyddsbarriärer och på ett eller annat sätt kommit fram till patienten. Likaså har faktorerna som påverkar huruvida sjukskötaren rapporterar avvikelserna också i många fall gått igenom alla skyddsbarriärer och på så sätt inte rapporteras.

3.1 The Swiss cheese model

Swiss cheese modellen eller ostmodellen är en modell för riskanalys och riskhantering, ursprungligen skapad av James Reason.

Modellen används för riskanalys inom bland annat hälsovård, teknik och flygsäkerhet. (Patient safety network u.å)

Modellen utvecklades för att illustrera hur större systemfel kan avslöja flera mindre fel som lett fram till den egentliga skadan. Alla ”ostskivor” som beskrivs i modellen representerar en säkerhetsbarriär eller en försiktighetsåtgärd som är relevant för faran i fråga. (Patient safety network u.å)

Modellen är uppbyggd av många defensiva skikt, skyddsskikt. Skikten eller skivorna kan representeras av konstruktioner (larm, automatisk avstängning, fysiska barriärer), mänskliga faktorer, administrativa kontroller med mera. De defensiva skiktens funktion är att skydda ett potentiellt offer från en potentiell fara. Oftast är systemet effektivt men det finns förstås svagheter.

Idealen skulle vara att lagren i ost modellen skulle vara intakta. I verkligheten finns det dock många hål i osten, men till skillnad från en verklig Schweizerost öppnas och stängs hålen samt ändrar plats över tid. (Reason 2000)

Det är inte det faktum att det finns hål i osten som utgör den egentliga faran utan då hålen i många lager ligger i linje med varandra, då kan banan av hål möjliggöra att faran kommer i kontakt med offret/patienten. (Reason 2000)

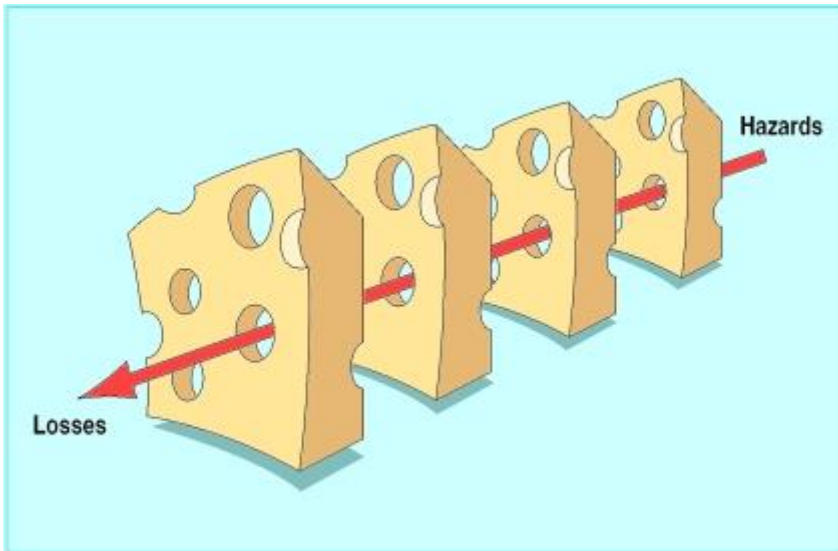
Hålet i ostskivorna uppstår av två olika orsaker, aktiva misslyckanden och latent förhållanden.

Aktiva misslyckanden är handlingen som begås av vårdaren som är i direkt kontakt med patienten eller offret. Latenta förhållanden är det oundvikliga patogenerna i systemet. Det kan vara frågan om felaktigt fattade beslut från det styrande organet.

De latent förhållandena har oftast negativa effekter, det kan leda till förhållanden på arbetsplatsen som är felprovocerande (tidsbrist, underbemanning, brist på erfarenhet och utrustning med mera) , det kan också leda till långvariga hål eller svagheter i systemets försvar.

Som namnet tyder på kan de latent förhållandena ligga vilande under längre perioder innan det kombineras med ett aktivt misslyckande och triggar i gång en olyckslinje.

Skillnaden mellan aktiva misslyckanden och latent förhållanden är att de latent förhållandena lättare att identifiera och åtgärda innan en negativ händelse inträffar.(Reason 2000)



Figur 1. The swiss cheese model av James Reason (2000).

Bilden visar hur det olika defensiva skivorna i modellen är uppbyggda efter varandra. Det kan finnas brister i alla lager, alltså hålet i skivorna/lagren.

Meningen är att om ett misstag sker vid någon av skivorna skall det märkas och kunna stoppas vid följande skiva. Om handlingen råkar träffa alla hål i linjen genom alla skivor resulterar det i att avvikelsen sker. (Reason 2000)

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLING

Syftet med studien är att ta reda på vilka faktorer som påverkar sjukskötarens rapportering av läkemedelsavvikelser.

Frågeställning: Vilka faktorer påverkar sjukskötarens rapportering av läkemedelsavvikelser?

5 ETISKA REFLEKTIONER

Arbetet baserar sig helt och hållet på litteratur och artiklar. Inga personer, sjukhus eller städer nämns så att ingen kan bli sårad eller identifierad av arbetet.

Arbetet följer Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis samt Forskningsetiska delegationens riktlinjer genom att tillämpa passande dataanskningsmetoder för vetenskaplig forskning och lagring av data på korrekt sätt.

Eftersom arbetet baserar sig på litteratur och tidigare forskning finns korrekta källhänvisningar genom hela arbetet samt en korrekt källförteckning i arbetets slut. Arbetet respekterar tidigare forskares arbeten genom att på ett korrekt sätt framföra resultatet av inkluderade studier. (Arcada 2012, TENK 2012)

I övrigt följer studien Forsberg&Wengströms etiska överväganden vid en systematisk litteraturstudie dvs. Redovisning av alla inkluderade artiklar samt korrekt arkivering av dessa och redovisning av alla resultat som stöder hypotesen och inte enbart det som stöder skribentens åsikter. (Forsberg&Wengström 2003 s.69f)

Källorna till arbetet har granskats kritiskt för att kunna bestämma användbarheten för arbetet. Endast kvalitetsgranskat material har använts.

Många etiska aspekter har eliminerats eftersom arbetet är en systematisk litteraturstudie och således har skribenten under arbetets gång inte varit i direkt kontakt med människor genom tex. frågeformulär.

6 METOD

I detta kapitel beskrivs den valda metoden för studien, systematisk litteraturstudie. Vidare beskrivs insamling av material och analys av det valda materialet.

En systematisk litteraturstudie har definierats som en studie som utgår från den tydligt formulerade frågan och som sedan besvaras genom att skribenten identifierar, väljer och analyserar relevant forskning. Genom att bilda en syntes av tidigare genomförda empiriska forskningar åstadkoms en systematisk litteraturstudie. (Forsberg&Wengström 2003 s. 31ff.)

För att en systematisk litteraturstudie skall kunna göras behövs studier av god kvalitet som utgör underlaget för slutsatser och bedömningar (Forsberg &Wengström 2003 s.26). För att kunna minimera risker för slumpen att påverka slutsatsen behöver en bra systematisk litteraturstudie följa vissa principer. Till dessa principer hör bland annat:

- En tydligt formulerad fråga eller problem
- Inkluderade studier är kvalitetsgranskade
- Svaga studier utesluts
- Inklusions och exklusions kriterier redovisas för att sälla fram den relevanta litteraturen. (Forsberg &Wengström s.27)

Inga regler finns för antalet studier som behövs inkluderas, det bästa är att inkludera all relevant forskning inom det valda området. Av praktiska skäl är detta trots allt inte alltid möjligt. Antalet inkluderade studier beror på vad författaren hittar och dels på kraven man ställer på inkluderade studier. (Forsberg &Wengström 2003 s.30)

För att göra en systematisk litteraturstudie arbetar man stegvis enligt följande:

- Problemformulering, motivet för studien.
- Formulera forskningsfrågor.
- Fastställning av inklusions och exklusionskriterier
- Sökord och sökstrategi bestäms, val av sökord.
- Val av litteratur (Inklusions & exklusions kriterier)
- Resultatet analyseras och diskuteras.
- Dra slutsatser och sammanställ arbetet. (Forsberg &Wengström 2003 s.30ff.)

För att förverkliga studien har skribenten valt att följa Forsberg&Wengström stegvisa modell för en systematisk litteraturstudie. Skribenten valde också att följa checklistan för systematiska litteraturstudier utarbetad av Forsberg&Wengström (Forsberg&Wengström 2013. 194ff.).

6.1 Datainsamling och urval

Skribenten har valt att söka vetenskapliga artiklar som svarar på arbetets frågeställning. Detta innebär att det valda artiklarna handlar om faktorer som påverkar sjukskötarens rapportering av läkemedelsavvikelser.

Artiklarna som använts till arbetet har hittats i databaserna Ebscohost och PubMed. Skribenten gjorde fyra olika sökningar i databaserna varifrån det valdes ut 7 relevanta artiklar.

I sökningen användes begränsningar och sökord med sökkommandot and (&) för att begränsa sökningen ytterligare och för att inkludera alla sökord.

Tabell 1. Översikt över sökning i databaser

Databas/Datum	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
EbscoHost 7.1.2022	Medication error & nurses & Reporting	57	3
EbscoHost 7.1.2021	Reporting of medication errors & Nurse	24	1
PubMed 8.2.2022	Medication error reporting rate & Nurses	2	2
EbscoHost 8.2.2022	Medication errors in nursing & Reporting	11	1

Skribenten gjorde sökningen enligt inklusions och exklusions kriterierna, se nedan, och läste sedan abstrakt och resultat för att säkerställa att materialet svarar på studiens syfte och frågeställning.

Inklusions och exklusions kriterierna i sökningen av artiklar var följande:

Tabell 2. Inklusions och exklusionskriterier

<u>Inklusionskriterier:</u>	<u>Exklusionskriterier:</u>
Artiklar tillgängliga i full text	Artiklar där endast delar fanns tillgängliga
Kvalitetsgranskade artiklar	Artiklar som inte var kvalitetsgranskade

Artiklar publicerade mellan år 2009-2019	Artiklar publicerade utanför den valda tidsperioden
Artiklar som behandlar sjukskötare	Artiklar som behandlar övriga yrkesgrupper än sjukskötare
Artiklar skrivna på engelska	Artiklar skriva på andra språk än engelska

Övrigt material till arbetet har hittats via bibliotekstjänsten Helle, tryckt litteratur i form av böcker, samt nätsidor som hittats via sökmotorer på nätet.

6.2 Dataanalys

Att analysera betyder att dela upp i mindre delar. Då en analys är gjord görs sedan en syntes av resultatet. Analysarbetet är således att först dela upp det i mindre delar för att sedan sätta ihop allt till en helhet igen. (Forsberg&Wengström s.166)

Analysmetoden som används i studien är innehållsanalys. En innehållsanalys kännetecknas med det grundläggande arbetssättet att systematiskt och stegvis klassificera data för att kunna identifiera mönster och teman. Målet med innehållsanalysen är att beskriva och fastställa ett specifikt fenomen. (Forsberg&Wengström 2003 s. 150)

Skribenten har förverkligat analysen av materialet genom att skapa teman och koder av det valda materialet. Analysen har sammanställts i resultatet där skribentens skapade teman framkommer.

7 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel redovisas resultatet skribenten kommit fram till i analysen av det valda materialet. Med hjälp av det valda vetenskapliga artiklarna kan man svara på studiens

frågeställning: *Vilka faktorer påverkar sjukskötarens rapportering av läkemedelsavvikelser.* Med hjälp av det valda materialet har skribenten valt att koncentrera resultatet till underkategorier/teman som påverkar rapporteringen av läkemedelsavvikelser. Resultatet av analysen beskrivs kort i löpande text och sedan i bild.

Skribenten har utgående från det valda materialet och genom innehållsanalysen tagit fram teman som påverkar sjukskötarens rapportering av läkemedelsavvikelser.

Dessa teman är uppdelade i inre och yttre faktorer och därifrån vidare i flera underkategorier.

7.1 Inre faktorer

Det inre faktorerna utgår från vårdaren själv och har därifrån gått vidare till rädslor hos vårdaren, vårdarens erfarenhet och vårdarens kön och utbildningsnivå.

Rädslor hos vårdaren hör också ihop med den administrativa sidan som påverkar rapporteringen då det i flera studier kom fram att rädslorna kring rapporteringen var kopplade till rädslor för straff för vårdaren ifall avvikelsen rapporteras. (Lin&Ma 2009,Samsiah et.al 2015,Bayazidi et.al2012,Koohestani&Baghchegni 2009,Hammoudi et.al2018)

Studien *Factors associated with medication administration errors and why nurse fail to report them* har delat in rädslor hos sjukskötaren i 5 kategorier, det var frågan om rädsla för konsekvenser ifall någon hände patienten till följd av avvikelsen, rädsla för allvarliga konsekvenser för sjukskötaren själv, rädsla för reaktioner från patienten och dess anhöriga, det två sista underkategorierna handlade om rädslor kring tankar ifall kollegor och läkaren anser att vårdaren är kompetent nog eftersom avvikelsen skett. (Hammoudi et.al 2018)

Följande teman som skribenten tagit fram genom innehållsanalysen av materialet var övriga faktorer hos vårdaren som påverkar rapporteringen, dessa var kön, civilstånd och erfarenhet.

I relation till arbetserfarenheten var sjukskötare med mera erfarenhet, över 15 år, mera benägna att rapportera en avvikelse än de sjukskötarna med mindre erfarenhet. (Asefa et.al)

I studien *Proportion of medication error reporting and associated factors among nurses* framkommer det av kvinnliga sjukskötare med större sannolikhet anmäler en läkemedelsavvikelse än manliga sjukskötare.

Civilståndet hos sjukskötaren spelade också roll, det framkom att gifta sjukskötare var mindre benägna att rapportera avvikelsen än de sjukskötare som var singlar.

Sannolikheten att sjukskötaren rapporterade avvikelsen var också större ifall sjukskötaren inte hade någon erfarenhet av läkemedelsavvikelser från tidigare.

Sjukskötaren rapporterade också avvikelsen en kollega gjort med större sannolikhet ifall hen själv tidigare gjort ett fel. (Jember et.al)

Likasom i föregående nämnda studie framkommer det också i studien *Medication administration error reporting and associated factors among nurses working in public hospitals* att kvinnliga sjukskötare var 3 gånger mera benägna att rapportera en avvikelse än manliga sjukskötare. (Asefa et.al)

Utbildningsnivån spelade också stor roll, enligt denna studie, i rapporteringen av avvikelser. Sjukskötare på kandidatnivå var mera benägna att rapportera en avvikelse än sjukskötare med en högre utbildningsnivå (master). (Asefa et.al)

Rädslor för rättsmedicinska problem kom också fram som en orkar till att avvikelsen inte rapporteras.(Koohestani&Baghchehgni)

7.2 Yttre faktorer

Det yttre faktorerna som påverkar rapporteringen av läkemedelsavvikelser har skribenten delat in i följande kategorier, utgående från analysen av materialet ; patientmängd, rapporteringsprocessen, organisatoriska faktorer och definitionen av läkemedelsavvikelse.

Antalet patienter sjukskötaren vårdar spelar också roll, enligt Asefa, K et al. i studien *Medication administration error reporting and associated factors among nurses working in public hospitals*, i frågan huruvida sjukskötaren rapporterar en avvikelse. De sjukskötare som vårdade flera än 10 patienter var 60% mera benägna att rapportera än avvikelse än de sjukskötarna som vårdade ett färre antal patienter. (Asefa et.al 2019)

I frågan om rapporteringsinsatsen framkom det i studien att det tog för lång tid att rapportera läkemedelsfelet samt att det var svårt/tog för lång tid att kontakta läkaren om avvikelsen. (Hammoudi et.al 2018)

Rapporteringsprocessen har beskrivits som för besvärlig och krävande (Lin&Ma 2009,Hammoudi et.al 2018) samt att tidsbristen på arbetsplatsen inte tillåter rapportering (Koohestani&Baghchehni 2009)

I en studie gjord i Etiopien framkommer det att det förhållandevis låga antalet rapporterade avvikelser kan bero på tillgängligheten av rapporteringssystem under perioden för studien. Studien pågick under 6 månader och endast 85 läkemedelsavvikelser fanns rapporterade under den perioden. (Asefa et.al 2019)

Tvärtom visar studien *Proportion of medication error reporting and associated factors among nurses* en högre grad rapporterade avvikelser än tidigare studier gjorda i Jordanien, Australien och USA. Här nämns också orsaken till skillnaderna vara tillgängligheten av rapporteringssystem. (Jember et.al 2018)

I kategorin organisatoriska faktorer finns också med rädslor för straff som tidigare nämnt också går under kategorin inre faktorer och vårdaren själv.

Övriga teman skribenten har skapat under denna kategori är; ingen förändring eller förbättring av rapporteringen, fokusering på individen och diskriminering.

I studien *Willingness of nurses to report medication administration errors* framkommer det att sjukskötare låter bli att rapportera en läkemedelsavvikelse eftersom ingen direkt förändring sker i praktiken. Rapporteringen leder således inte till någon förbättring i det förebyggande arbetet av läkemedelsavvikelser. (Lin&Ma 2009)

Oklara direkt till hur rapporteringen sker i praktiken framkommer också som en orsak till att rapporteringen uteblir. (Koohestani&Baghchehni 2009)

En orsak till att rapporteringen av avvikelser uteblir är administrationens fokusering på sjukskötaren, individen, i stället för systemet som bidragande faktor till avvikelser. (Asefa et.al 2019)

En annan administrativ orsak som framkom i en studie var den dåliga positiva feedbacken vårdaren får då hen administrerat rätt läkemedel eller då hen rapporterat en avvikelse. (Hammoudi et.al 2018& Koohestani&Baghchehni 2009) Vidare nämns också avvikelsernas mått på vårdens kvalitet som en orsak. (Hammoudi et.al 2018)

Att administrationen lägger skulden på vårdaren ifall patienten skadas av avvikelser är också en faktor som påverkar rapporteringen. (Bayazidi et.al 2012)

Diskriminering av kollegor och övrig personal inom social-och hälsovården är också enligt studier en faktor som påverkar rapporteringen. I detta fall var det främst frågan om diskriminering kring kompetens. (Lin&Ma 2009)

I studien *Medication administration error reporting and associated factors among nurses working in public hospitals* framkom det att majoriteten av deltagarna ansåg att en orsak till att läkemedelsavvikelserna inte rapporteras är delade åsikter kring definitionen av läkemedelsavvikelser. Över hälften av deltagarna ansåg att avvikelserna inte var tillräckligt viktig/allvarlig för att rapporteras och gjorde det därmed inte. (Asefa et.al 2019)

En annan orsak under kategorin definition av läkemedelsavvikelse är att avvikelserna inte behöver rapporteras ifall patienten inte tagit skada av den.(Bayazidi et.al 2012). Dvs. Avvikelsen var inte tillräckligt allvarlig.(Koohestani&Baghchehni 2009)

Studien *Perception and attitudes towards medication error reporting* lyfter fram att farliga eller potentiellt farliga avvikelser rapporteras i högre grad än andra avvikelser som anses vara mindre farliga för patienten. (Samsiah et.al 2015)

Faktorer som påverkar rapporteringen positivt och således leder till att en avvikelse blir rapporterad lyfts också fram i flera av de valda studierna.

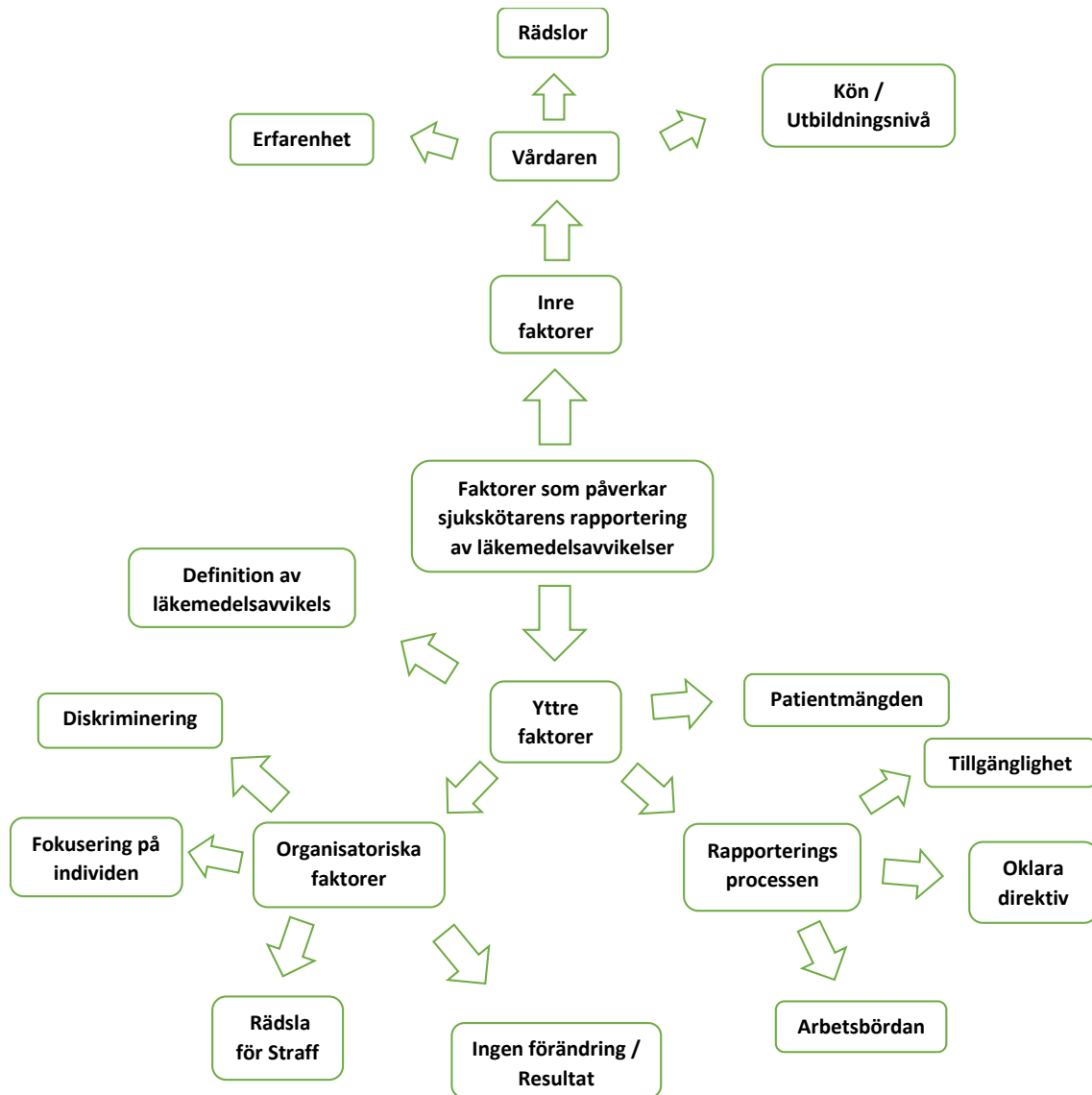
En nära relation till ledningen och övriga kollegor framkommer som en positiv faktor för rapporteringen. Andra positiva faktorer som nämns i denna studie är praktiska förändringar av rapporteringen, huruvida rapporteringen leder till att liknande avvikelse förebyggs och positiv feedback på rapporteringen. (Samsiah et.al 2015& Bayazidi et.al 2012)

Att rapporteringssystemet är anonymt anses också vara en faktor som påverkar att avvikelser blir rapporterad. (Bayazidi et.al 2012)

Övriga positiva faktorer som framkom i analysen var etiska faktorer och det faktum att sjuksköterskan var orolig över patientens hälsa (Lin&Ma 2009)

Övrigt som framkommer i studierna var att det inte forskats i orsakerna till avvikelserna vilket hade gett en bredare syn på helheten kring avvikelserna. (Jember et.al 2018)

Som förbättringsförslag lyfts fram att teamarbetet behöver förbättras för att kunna förebygga läkemedelsavvikelse (Hammoudi et.al 2018) dvs. En pålitlig miljö där sjuksköterskan utan rädsla för konsekvenser kan rapportera en avvikelse. (Bayazidi et.al 2012)



Figur 2. Faktorer som påverkar sjukskötarens rapportering av läkemedelsavvikelser.

8 DISKUSSION

I detta kapitel har skribenten analyserat resultatet och skapat en resultatdiskussion. En metoddiskussion finns också med för att analysera studiens metod.

8.1 Resultatdiskussion

I detta kapitel kopplar skribenten ihop resultatet med bakgrund och tidigare forskning samt den teoretiska referensramen.

I kapitlet bakgrund och tidigare forskning (2) beskrivs en läkemedelsavvikelse som ett misslyckande i patientens vård som i allra flesta fall beror på luckor i systemet som tillåter att avvikelsen sker. I resultatet av studien framkommer det att sjukskötaren är rädd för att bli straffad ifall avvikelsen rapporteras trots att den orsakats av faktorer resulterade av luckor i systemet som tidsbrist och personalbrist.

Rapporteringen av läkemedelsavvikelser anses vara en grundsten i det förebyggande arbetet av dessa. Rapporteringen minskar följderna av avvikelsen som skador hos patienten.

Rapporteringen minskar också ekonomiska kostnader för samhället ifall rapporteringen leder till att framtida avvikelser förebyggs.

Trots detta framkommer det i resultatet att de negativa faktorerna som påverkar rapporteringen väger tyngre och därmed leder till att en stor del av avvikelserna inte rapporteras.

Med tanke på den teoretiska referensramen som använts i arbetet skulle alla avvikelser, i teorin, rapporteras. I enlighet med resultatet framkommer det dock att det defensiva skikt som ses i the swiss cheese model inte stoppar olyckslinjen och därmed rapporteras inte avvikelsen av sjukskötaren.

Skribentens tankar kring den teoretiska referensramen i förhållande till arbetet är att faktorerna som positivt påverkar rapporteringen av en läkemedelsavvikelse borde kunna stoppa en olyckslinje och därmed leda till att avvikelsen faktisk blir rapporterad. Ifall sjukskötarens rädslor för konsekvenserna av rapporteringen påverkar att hen inte rapporterar avvikelsen, och därmed fortgår olyckslinjen till nästa defensiva skikt i modellen, skulle fördelarna med rapporteringen som förebyggande av kommande liknande händelser och etiska frågor väga tyngre och leda till att olyckslinjen stoppar och avvikelsen rapporteras.

Skribenten anser att analysen av materialet och resultatet det lett till svarar på arbetets syfte och forskningsfråga.

8.2 Metoddiskussion

Genom att skribenten följt anvisningarna för en systematisk litteraturstudie har studiens trovärdighet säkerställts. Alla vetenskapliga artiklar som använts i arbetets svarar på studiens syfte och frågeställning samt följer de valda inklusionskriterierna. Resultatet av studien ger en bred syn på fenomenet.

9 KRITISK GRANSKNING

Patel och Davidson (2011 s.103) beskriver reliabiliteten dvs. Tillförlitligheten av arbetet som ett mätinstrument huruvida slumpen har påverkat resultatet. I detta arbete har använts vetenskapliga artiklar publicerade under en tidsperiod på 10år (2009–2019). Vidare beskriver Patel och Davidson (2011s.104) reliabiliteten som huruvida en annan forskare skulle komma till samma resultat ifall forskningen upprepas.

Skribenten anser att metoden är väl beskriven och resultatet skulle vara det samma ifall studien gjordes om på nytt.

Syftet med studien var att ta reda på vilka faktorer som påverkar sjukskötarens rapportering av läkemedelsavvikelser. Arbetet har exkluderat material som behandlar läkemedelsavvikelser som haft kriminell mening och endast inkluderat material som behandlar avvikelser som skett av misstag. Resultatet av studien svarar bra på studiens forskningsfråga. Resultatet av studien har inte påverkats av skribentens egna åsikter och antaganden.

KÄLLOR / REFERENCES

- Asefa.K K., Dagne.D., Mekonnen.W N.,2019, Medication administration error reporting and associated factors among nurses working in public hospitals, Ethiopia: A cross-sectional study, *Nursing research & practice*, 5/6/2021, p.1-8. Tillgänglig: <https://web-p-ebshost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=0b35d2a7-9e76-45ce-8636-498957e7d6bc%40redis> Hämtad: 7.1.2022
- Bayazidi.S., Zarezadeh.Y., Zamazadeh.V., Parvan.K., 2012, Medication error reporting rate and its barriers and facilitators among nurses, *Journal of caring sciences*, ¼ s.231-236 Tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4161082/> Hämtad: 8.2.2022
- Edberg.A-K., Wijk.H., 2014, *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa*, 2 upplagan., Studentlitteratur AB, Lund.
- Finlex 2009., Social och hälsovårdsministeriets förordningar om journalhandlingar. Tillgänglig; <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2009/20090298> Hämtad 5.11.2021
- Forsberg.C., Wengström. Y, 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier*, 2 upplagan, Natur och Kultur, Stockholm.
- God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada 2021. Tillgänglig: <https://start.arcada.fi/sv/mina-studier/examensarbete/etiska-fragor-och-behandling-av-personuppgifter> . Hämtad: 3.11.2021.
- HaiPro Awanic., 2016. Tillgänglig: <https://awanic.fi/haipro/swe/> Hämtad 17.1.2022
- HaiPro-ilmoitukset.,Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri, 2019. Tillgängligt: [file:///C:/Users/karin/Downloads/erittely-laatu-ja-potilasturvallisuuden-haipro-ilmoituksista-vuodelta-2019_0%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/karin/Downloads/erittely-laatu-ja-potilasturvallisuuden-haipro-ilmoituksista-vuodelta-2019_0%20(2).pdf) Hämtad 17.1.2022
- Hammoudi.B.,Ismaile.S.,Yahya.O A.,2018, Factors associated with medication administration errors and why nurses fail to report them, *Scandinavian journal of caring sciences*, Sep 2018, Vol.32, Issue 3. Tillgänglig: <https://web-p-ebshost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=0b35d2a7-9e76-45ce-8636-498957e7d6bc%40redis> Hämtad: 7.1.2022
- Ivanitskiy,K.,2013, Lääkitysvirheitä voidaan ehkäistä, *SIC!*, 3/2013. Tillgänglig: https://sic.fimea.fi/3_2013/laakitysvirheita_voidaan_ehkaista Hämtad 15.2.2022

- Jember.A.,Hailu.M., Messele.A.,Demeke.T.,Hassen.M.,2018, Proportion of medication error reporting and associated factors among nurses: a cross sectional study, *BMC nursing*, 3/12/2018, Vol.17. Tillgänglig: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=0b35d2a7-9e76-45ce-8636-498957e7d6bc%40redis> Hämtad: 7.1.2022
- Koohestani.H R., Baghcheghi.N., 2009, Barriers to the reporting of medication administration error among nursing students, *Australian journal of advanced nursing*, Sep-Nov 2009, Vol.27 issue 1. Tillgänglig: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=30&sid=0b35d2a7-9e76-45ce-8636-498957e7d6bc%40redis> Hämtad: 8.2.2022
- Kuusisto,M.,Sneck,S.,Sova,P.,Härkänen,M.,2019,Lääkehoidon vaaratilanteet- mitä voimme oppia HaiPro-ilmoituksista?,*SIC!*, 1-2/2019. Tillgänglig: https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/1-2_2019/riskilaakkeet-onko-niita-/laakehoidon-vaaratilanteet-mita-voimme-oppia-haipro-ilmoituksista- Hämtad 17.1.2022
- Lin,y-H.,Ma,S-M.,2009, Willingness of nurses to report medication administration errors in southern Taiwan: A cross-sectional study, *Worldviews evid based nurs*, 2009;6(4): 237.245. Tillgänglig: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-6787.2009.00169.x> Hämtad 8.2.2022
- Patel, R., Davidson, B., 2011, *Forskningsmetodikens grunder*, Uppl. 4:1., Studentlitteratur AB, Lund.
- Patient safety Authority, 2005., The five rights: Not the gold standard for safe medication practices. *PA PSRS Patient saf advis*, Jun;2(2): 9-10. Tillgänglig: http://patientsafety.pa.gov/ADVISORIES/Pages/200506_09.aspx Hämtad 15.2.2022
- Patient safety network, u.å. Tillgänglig: <https://psnet.ahrq.gov/taxonomy/term/3460> Hämtad 15.2.2022
- Reason,J.,2000, Human error: Models and management, *BMJ*, Mr 18; 320(7237):768.770.Tillgänglig:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117770/> Hämtad: 15.2.2022
- Samsiah.A.,Othman.N.,Jamshed.S.,Hassali.M A.,2015, Perceptions and attitudes towards medication error reporting in primary care clinics: a qualitative study in Malaysia, *PLoS ONE*, 12/1/2016, Vol.11 issue12. Tillgänglig: <https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=27&sid=0b35d2a7-9e76-45ce-8636-498957e7d6bc%40redis> Hämtad 7.1.2022
- Shrivastav,A.S., Sachdeva, P.D., 2018, Medication error:Its type, causes, and strategies to avoid them, *Pharma science monitor*, vol9 issue 1 , s404-4015 Tillgänglig: <https://search-ebSCOhost->

[com.ezproxy.arcada.fi:2443/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=128874243&site=ehost-live](https://search-ebshost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=128874243&site=ehost-live) Hämtad 20.10.2021

Sparring Björkstén.K., Bergqvist.M., Andersen-Karlsson.E., Benson.L., Ulfvarson.J., 2016, Medication error as malpractice – a qualitative content analysis of 585 medication errors by nurses in Sweden, *BMC Health services research*, vol 16 s. 1-8. Tillgänglig; <https://search-ebshost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=117662876&site=ehost-live> Hämtad 20.10.2021

TENK, 2012, Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkasepäilyjen käsitteleminen Suomessa, Forskningsetiska delegationen, Helsingfors. Tillgänglig: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad.15.2.2022

10 BILAGOR

Bilaga 1 Översikt över valda artiklar

Författare,år, Tidsskift	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Samsi- ah,A.,Othman,N.,Jams hed,S., Hassali,M A. 2015,	Percep- tion and attitudes towards medica- tion error reporting in prima- ry care clinics: A qualita- tive study in Malay- sia	Forska och för- stå deltagarnas inställning till rapporteringen av läkemedelav- vikelser	Kvalitativ stu- die, innehåll- ande djupgå- ende inter- vjuer av 31 vårdare på 9 offentliga pri- märvårdskli- niker i 3 del- stater i Malay- sia.	Det identifie- rades sex te- man och 28 koder. Trots dålig tillgång på rapporte- ringssystem var det flesta deltagna över- ens om att lä- kemedelsavvi- kelsor är un- derrapporte- rade. Felets natur, rappor- teringssyste- met, organisa- toriska fak- torer, leveran- törsfaktorer, bördan hos rapporteraren och fördelarna med rapporte- ringen var det sex teman som identifierades.
Jember, A., Hailu, M.,	Propor-	Bedöma antalet	Kvalitativ	Andelen av det

<p>Messele,A., Demeke, T., Hassen,M. 2016,</p>	<p>tion of medication error reporting and associated factors among nurses: A cross sectional study</p>	<p>läkemedelsavvikelser och utforska dess barriärer; sociodemografiska faktorer, organisatoriska faktorer, sociala faktorer samt attityden hos sjukskötaren.</p>	<p>tvärsnittsstudie, institutionsbaserad från 6.3-10.5 2015 med 397 deltagande sjukskötare.</p>	<p>rapporterade läkemedelsavvikelser hos sjukskötare visade sig vara 57,4%. Analysen visade att faktorer som kön, civilstånd, det faktum att sjukskötaren gjort ett fel och upplevelsen av vad ett fel är var bidragande faktorer till rapporteringen.</p>
<p>Hammoudi, B M., Ismaile, S., Yahya O A. 2017,</p>	<p>Factors associated with medication administration errors and why nurse fail to report theme</p>	<p>Forskning kring faktorerna som påverkar varför sjukskötare inte rapporterar läkemedelsavvikelser.</p>	<p>Beskrivande tvärsnittsstudie med 367 deltagande sjukskötare på ett offentligt sjukhus.</p>	<p>Det mest bidragande faktorerna till varför läkemedelsavvikelser inte rapporteras av sjukskötare visade sig vara administrativa skäl, rädsla, rapporteringsbördan och oenighet kring definitionen av läkemedelsfel.</p>

<p>Koohestani, H R., Baghchehl, N.</p>	<p>Barriers to the reporting of medication administration error among nursing student</p>	<p>Forskning kring dom upplevda barriärerna av rapportering av läkemedelsavvikelser hos sjukskötarstudenter</p>	<p>Tvärsnittsstudie där det användes ett frågeformulär med 18 barriärer för rapportering av läkemedelsavvikelser med en 6 poängs likert-skala. Tre skolor i Iran inkluderades i studien.</p>	<p>Studenterna svarade att 80,12% av avvikelseerna rapporterades till handledaren. Barriärerna som orsakat brister i rapporteringen visade sig vara rädsla, brist på positiv respons, administrativa faktorer, rapporterings processen och erfarenhet kring läkemedelsavvikelser.</p>
<p>Bayazid,S., Zarezadeh,Y., Parvan,K. 2012.</p>	<p>Medication error reporting rate and its barriers and facilitators among nurses</p>	<p>Undersökning av rapporteringsfrekvensen kring läkemedelsavvikelser samt barriärerna kring rapporteringen</p>	<p>Beskrivande studie med frågeformulär baserat på Haddon matrix (riskhanteringsmodell)</p>	<p>Antalet rapporter var märkbart färre än gjorda avvikelser. Individuell skuldsättning, konsekvenser av rapporteringen, rädsla för tillrättvisning och straff</p>

				framkom i studien som faktorer som påverkar rapporteringen.
Lin,Y-H., Ma, S-M. 2009,	Willingness of nurses to report medication administration errors in southern Taiwan : A cross:sectional servey	Förklara frekvensen av läkemedelsavvikelser samt sjukskötarens vilja att rapportera dessa.	Tvärsnittstudie	87,7% av deltagarna var villiga att rapportera läkemedelsavvikelser ifall inga konsekvenser för rapporteringen fanns. Viljan att rapportera berodde på positionering, utbildningens grad och arbetsplatsen.
Asefa.K K., Dagne.D.,Mekonnen. W N. 2019	Medication administration error reporting and associated factors among nurse working in public hospitals, Ethiopia: A	Bedöma omfattningen av rapporterade läkemedelsavvikelser och faktorer som påverkar dessa.	Tvärsnittstudie	Faktorer som påverkar rapporteringen visade sig i studien vara kön, arbetserfarenhet, patientmängden och grad av utbildning

	cross sectional study			
--	--------------------------------------	--	--	--