



**Sjukskötares upplevda tillit
gentemot sina kollegor vid
läkemedelsadministrering**

Janica Ahonen & Petra Stenbäck

Examensarbete
Barnmorska & Hälsovårdare
2019

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare & barnmorska
Identifikationsnummer:	6938 & 6939
Författare:	Petra Stenbäck & Janica Ahonen
Arbetets namn:	Sjukskötares upplevda tillit gentemot sina kollegor vid läkemedelsadministrering
Handledare (Arcada):	Anu Grönlund & Annika Skogster
Uppdragsgivare:	Säkerhetskultur projektet, Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>I detta arbete lyfter skribenterna fram faktorer som påverkar tilliten mellan sjukskötare. Studiens syfte var att få en djupare förståelse för orsaker som eventuellt tär på förtroendet mellan kollegor inom läkemedelsadministreringen. Examensarbetet ingår i Säkerhetskultur projektet på Yrkeshögskolan Arcada. Målet med säkerhetsprojektet är att granska och främja säkerhetskulturen inom vården med säker läkemedelsbehandling som en del i projektet. Studien genomfördes i Huvudstadsregionen. Intervjuer gjordes på fem stycken sjukskötare. Enkäter skickades ut till två separata avdelningar där sextio respondenter besvarade frågeformulär. Frågeställning 1. Har sjukskötare tillit gentemot sina kollegor i samband med läkemedelsadministrering? 2. Hur syns tilliten eller brist på tillit mellan sjukskötare gällande läkemedelsadministrering? Intresse för studien väcktes eftersom det finns lite till ingen forskning om tillit bland kollegor och deras läkemedelsadministrering. Dock finns det mycket forskning runtom ämnet. Som bakgrund används begreppen ledarskap, kollegialitet, tillit, kommunikation, säkerhet och kliniska färdigheter inom läkemedelshantering. Den teoretiska referensramen är patientsäkerhet. Som metoder i studien använde skribenterna sig av en mixad metod där både intervjuer och enkäter är inkluderade. Resultatet visar att alla sjukskötare ansåg att de kan lita på sina kollegor och deras läkemedelsfärdigheter. Respondenterna ansåg att tilliten till kollegans kunskaper ökar då kollegorna har jobbat en längre tid tillsammans. Personligheten påverkade till en viss grad. Mod, ansvar och sensitivitet var huvudfaktorerna vilka ökade på tilliten bland kollegorna. Respondenterna ansåg också att ansvaret sitter hos vårdaren själv där hen bör arbeta med sig själv och upprätthållande av sina kunskaper för att främja patientsäkerheten. I framtiden kunde studien göras på andra enheter och i andra städer.</p>	
Nyckelord:	Tillit, kollegialitet, kommunikation, patientsäkerhet, läkemedelsadministrering, sjukskötare
Sidantal:	53
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	24.5.2019

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveydenhoitaja ja kättilö
Tunnistenumero:	6938 & 6939
Tekijä:	Petra Stenbäck ja Janica Ahonen
Työn nimi:	Kokevatko sairaanhoitajat luottamusta kollegoiden keskuudessa lääkehoitoon liittyen?
Työn ohjaaja (Arcada):	Anu Grönlund ja Annika Skogster
Toimeksiantaja:	ammattikorkeakoulu Arcadan turvallisuuskulttuuri projekti
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tässä työssä kirjoittajat nostavat esiin tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien väliseen luottamukseen. Tutkimuksen tavoitteena oli saada syvempää ymmärrystä syistä, jotka saattavat haitata kollegoiden välistä luottamusta lääkeantoon liittyen. Tutkintohanke on osa ammattikorkeakoulu Arcadan turvallisuuskulttuuri projektia. Turvallisuushankkeen tavoitteena on tutkia ja edistää terveydenhuollon turvallisuuskulttuuria turvallinen lääkehoito osana hanketta. Tutkimus tehtiin pääkaupunkiseudulla. Haastattelu tehtiin viidelle hoitajalle. Kyselylomakkeet lähetettiin kahdelle erilliselle osastolle, joihin vastasi 60 sairaanhoitajaa. Tutkimuskysymyksemme: 1. Onko sairaanhoitajilla luottamusta kollegoihinsa lääkeantoon liittyen? 2. Miten luottamus tai sen puute näkyy sairaanhoitajien välillä lääkeantoon liittyen? Päätimme kirjoittaa tästä aiheesta koska sairaanhoitajien välisestä luottamuksesta, erityisesti lääkeantoon liittyvästä luottamuksesta löytyy hyvin vähän tutkimuksia. Tosin aiheen ympäriltä löytyi paljon tutkimuksia. Työmme taustana käytimme käsitteitä; johtaminen, kollegiaalisuus, luottamus, kommunikointi, turvallisuus ja kliinisten taitojen omaaminen lääkkeenannossa. Teoreettisena viitekehystenä on potilasturvallisuus. Tutkimusmenetelmänä kirjoittajat käyttivät mixed metod menetelmää. Tuloksista käy ilmi, että kaikki sairaanhoitajat katsoivat voivansa luottaa työtovereihin ja heidän lääkehoitotaitoihinsa. Rohkeus, vastuu ja herkkyys olivat tärkeimmät tekijät, jotka kasvattivat kollegoiden luottamusta. Vastajat olivat sitä mieltä, että luottamus kollegan taitoihin kasvaa, kun hänen kanssaan on työskennellyt pidemmän aikaa. Persoonallisuus oli osittain vaikuttavana tekijänä. Vastajat painottivat myös, että vastuu kuuluu hoitajalle ja että heidän itse tulisi pyrkiä edistämään potilasturvallisuutta. Tutkimusta voitaisiin tulevaisuudessa jatkaa toisilla osastoilla sekä toisissa kaupungeissa.</p>	
Avainsanat:	Luottamus, kollegiaalisuus, kommunikointi, potilasturvallisuus, lääkeanto, sairaanhoitaja
Sivumäärä:	53
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	24.5.2019

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Healthcare nurse and midwife
Identification number:	6938 & 6939
Author:	Petra Stenbäck and Janica Ahonen
Title:	Nurses' perceived confidence in their colleagues in medication administration
Supervisor (Arcada):	Anu Grönlund and Annika Skogster
Commissioned by:	safety culture project at Arcada University of Applied Sciences
Abstract:	
<p>In this study, authors highlight the factors that influence the trust between nurses. The aim of the study was to gain a deeper understanding of the causes that might be detrimental to the trust between colleagues in medication administration. The degree project is part of the safety culture project at Arcada University of Applied Sciences. The goal of the safety project is to study and promote a safe culture of health care as part of the project. The study was done in the capital region. Interviews were conducted with five nurses. Surveys were sent to two separate departments, which were attended by 60 nurses. Our research questions are: 1. Do nurses have confidence in their colleagues regarding medication treatment? 2. How does trust or lack of confidence appear between nurses in relation to medication administration? We decided to write about this topic because there is very little research on trust between nurses, especially in the question of medication administration. However, a lot of research was found around the subject. As a background to our study, we used the concepts; leadership, collegiality, trust, communication, safety, and possession of clinical skills in medicine. The theoretical framework is patient safety. As research methods, the authors used the mixed method where both interviews and questionnaires are included. The results show that all nurses felt they could rely on their colleagues and their medical skills. Respondents believed that trust in a colleague's skills increases as colleagues have worked together for a long time. The personality affected to some extent. Courage, responsibility and sensitivity were the main factors that increased on trust among colleagues. The respondents also considered that the responsibility lies with the nurse itself, where the nurse should work with her/himself and maintain her/his knowledge to promote patient safety. In the future, the study could be done on other units and in other cities.</p>	
Keywords:	Trust, collegiality, communication, patient safety, medication administration, nurse
Number of pages:	53
Language:	Swedish
Date of acceptance:	24.5.2015

INNEHÅLL

1	Inledning	8
2	Bakgrund	10
2.1	Lagar och etiska riktlinjer	10
2.2	Ledarskap och kollegialitet	11
2.3	Kommunikation	12
2.4	Tillit	13
2.5	Säkerhet	14
2.6	Sammanfattning	15
3	Patientsäkerhet	16
3.1	Patientsäkerhetsstrategi	17
3.2	Nine rights	17
3.3	LOVe	18
3.4	CRM och ANTS	18
3.5	Swiss cheese model	19
3.6	Sammanfattning	21
4	Syfte och frågeställning	22
5	Metod	23
5.1	Informationssökning	23
5.2	Val av metod	23
5.3	Avgränsning	24
5.4	Intervju och enkät	24
5.5	Bearbetning och analys	25
6	Etiska reflektioner	27
7	Resultat	29
7.1	Kollegans upplevda tillit	29
7.3	Sammanfattning	35
8	Kritisk granskning	37
8.1	Tillförlitlighet och relevans	37
8.2	Pålitlighet och trovärdighetsetiska övervägande	37
8.3	Fördelar och nackdelar med mixade metoder	38
9	Diskussion	39
9.1	Diskussion i relation till metoder	39

9.2 Diskussion i relation till tidigare forskning	39
9.3 Diskussion i relation till den teoretiska referensramen	40
9.4 Diskussion i relation till utmaningar.....	40
9.5 Diskussion i relation till framtida studier.....	41
Källor	42
Bilaga 1.....	46
Bilaga 2.....	47
Bilaga 3.....	48
Bilaga 4.....	49
Bilaga 5.....	51

FÖRORD

Tack till våra sambon, familjer och vänner som kämpat oss under denna hektiska resa. Stort tack till våra handledare Annika Skogster & Anu Grönlund som fungerat som stöd och hjälpt oss med vårt examensarbete. Tack för all den riktning ni gett vårt arbete då vi behövt det. Vi tackar också alla respondenter och informanter som deltog i vår studie. Vi tackar också varandra för ett gott samarbete, vi kan minsann vara stolta över oss själva och vårt arbete. Vi hoppas att ni läsare får en intressant lässtund!

Janica Ahonen & Petra Stenbäck

1 INLEDNING

För att garantera patientsäkerheten måste vårdaren tillägna sig rätt kunskap om läkemedel och uppnå de krav som ställs på hen vid administrering av läkemedel. Hen bör följa riktlinjer och rekommendationer. Vårdaren bör klara av att kritiskt granska sitt och sin kollegas agerande och se möjliga misstag för att kunna förebygga dem. Med hjälp av dessa riktlinjer minimeras läkemedelsfel. (Inkinen et al. 2015) Inom vårdarbetet är tempot snabbt och oberoende teamarbete måste vårdaren tidvis arbeta självständigt. För att garantera patientsäkerheten krävs kunskap och tillit. Vårdetiska problem styrs av lagar, etiska koder, traditioner, erfarenhet, kultur och vetenskap. Nyttomoral handlar om att man bör handla så att konsekvenserna blir de bästa. Hälsan står i centrum för hälso- och sjukvårdslagens målsättningsparagraf. Det är viktigt att främja hälsa därför att det ses som ett medel för ett gott liv. Sjukskötaren har moraliskt ansvar för sina handlingar, vilket också innebär ökad risk för att handla fel. (Tännsjö 1998)

Ämnet vi skriver om tangerar vårdarnas tillit gentemot varandras läkemedelsadministreringskunskaper. Vårt examensarbete ingår i Säkerhetskultur projektet på Yrkeshögskolan Arcada. Målet med säkerhetsprojektet är att granska och främja säkerhetskulturen inom vården med säker läkemedelsbehandling som en del i projektet. Vi valde att skriva om detta ämne eftersom det finns lite till ingen forskning om ämnet. Dock finns det mycket forskning runtom ämnet. Vi hittade mycket material om patientsäkerhet och läkemedelsfel. Detta väckte vårt intresse att skriva om säkerheten och tillit gentemot kollegans läkemedelsadministrering. I början av studien bestod gruppen av tre medlemmar men på grund av tidsbrist hoppade en av medlemmarna bort. Med hjälp av vår studie kan vi möjligen kartlägga eventuella orsaker som tär på tilliten mellan kollegor inom läkemedelsadministreringen. Vi anser att det är viktigt som blivande vårdare ha rätt kunskap om läkemedel och känna tillit gentemot våra kollegor. Det är speciellt viktigt att vårdare upplever tillit till sina egna färdigheter och gentemot kollegors kunskaper. Även om sjukskötare arbetar självständigt så arbetar de också delvis i samarbete med hens kollegor. Hen bör kunna lita på sina egna och sina kollegors kunskap inom läkemedelsadministrering. Vår hypotes är att brister inom dessa delområden kan eventuellt påverka på förtroendet mellan kollegor.

Denna studie kan utnyttjas inom arbetslivet således att studien kan identifiera eventuella tillitsbrister. Om det visar sig att det finns brister inom tilliten kan organisationen/ arbetsgivaren satsa på skolning/ handledning/ diskussion inom de delområden som tär på tilliten. Vare sig tillitsbristerna tyder på dåligt ledarskap, ålder hos vårdarna eller medicinska kunskaper kan dessa förbättras och förebyggas i framtiden. Detta främjar kollegialiteten och patientsäkerheten. Det är viktigt som vårdare att kunna kritiskt reflektera över sina egna och kollegans gärningar utan att beskylla och nedvärdera hens kunskaper.

2 BAKGRUND

I detta kapitel lyfter studenterna upp WHO:s definition på gott ledarskap. Lagar och etiska riktlinjer som styr vårarbete tangeras. Begreppen säkerhet, tillit, kollegialitet, och kommunikation kommer att förklaras. Fokusen läggs även på vårdfel och dödsfall inom vården. Dessa begrepp är relevanta eftersom de styr vårdarbetet och står som ett stöd för vårdåtgärder. Tillit gentemot kollegan och hans kunskaper borde finnas. Hen som vårdare bör kunna kritiskt reflektera över sina egna och kollegans gärningar utan att beskylla och nedvärdera hans kunskaper. Kommunikationen mellan patienter, kollegor och förmän bör styrkas med öppenhet. En god ledare bör möjliggöra dessa kvaliteter och färdigheter för sina arbetare men även se till att hen själv hanterar dessa färdigheter. I artikeln *Nurses relate the contributing factors involved in medication errors* lyfter studien upp tillitens betydelse till sin egen läkemedelsadministrering. Studien lyfter fram delfaktorer som påverkar brister inom läkemedelsadministrering både från sjukskötarens perspektiv och fel inom organisationens. (Tang et al. 2007)

2.1 Lagar och etiska riktlinjer

Hälso- och sjukvårdslagens syfte är att bevara befolkningens hälsa, möjliggöra samma förekomst, standard och patientsäkerhet för befolkningen då de behöver sjukvårdshjälp (Finlex 1326/ 2010). Läkemedelslagens ändamål är att trygga säkerheten för administrering och distribuering av läkemedel (Finlex 395 /1987). Enligt de etiska principerna för sjukskötare, barnmorskor och hälsovårdare bör hen som vårdare sträva efter att främja hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Oberoende ålder, sjukdom, kulturella och religiösa ställning. Vårdaren bör skydda individen, individualiteten, främja självbestämmanderätten och således garantera en kvalitativ vård. Hen som vårdare bär det största ansvaret för sitt arbete och bör komma ihåg att tillsammans med sina kollegor representerar yrkesgruppen. Vårdpersonalen skall kontinuerligt sträva efter att utveckla sitt kunnande och vara lyhörd för sina egna och kollegors misstag. Då vårdaren utexamineras svär hen en ed där hen lovar att följa dessa riktlinjer. (Sairaanhoitajat 2014a) Sjukskötare bedömer sitt och andras kompetens då hen mottar eller delegerar arbetsuppgifter. Hen skall eftersträva till ett gott samarbete med sina kollegor och medarbetaren från andra yrkesgrupper. (Statens medicinsk-etiska råd 1990 s. 47-48)

Vårdvetenskapens största uppgift är att hitta sanningen och står således som grund för vårdarbetet. Med hjälp av vårdvetenskap kan vårdåtgärder motiveras, organiseras och föras. (Eriksson et al. 2013 s. 9)

Sjukskötare styrs av lagar, paragrafer och etiska riktlinjer. Dessa riktlinjer utgör en grund för arbete. Vårdaren bör reflektera över sitt arbete via dem och använda dem som en teoretisk referensram.

2.2 Ledarskap och kollegialitet

Enligt WHO baserar sig god ledarskapsförmåga på att handleda sina arbetare, väcka intresse och förtroende. Möjliggöra förändring, utveckling och utnyttjande av alla resurser. Genom det kan förmannen främja välbefinnandet hos sina arbetare. (WHO 2007) Ett gott ledarskap kan bidra positivt till de anställdas hälsa, arbetsprestation och minska på stress. Det handlar om gott samspel mellan ledningen och de anställda. En dålig ledning kan avspegla problem hos de anställda. Detta kan t.ex. påverka gruppdynamiken hos medarbetarna. Brister i samordnandet av arbetet och att leda kan medföra problem i arbetsplatsen. Kvaliteten på förmannen kan påverkas av otillräcklig introduktion och brist på stöd. Kunskap om ledarskapets utmaningar bör bli tydligt inom vårdverksamheten för att förebygga eventuella slitningar inom ledningen. (Dellve et al. 2013 s. 866–877)

Kollegialitet handlar om att hjälpa sin kollega ifall hen är överbelastad med arbete och således lätta på arbetsbelastningen. Inom vård minskas hela tiden antalet anställda. Arbetsbelastningen ökar samtidigt och då känner personalen att de inte har tillräckligt med tid att utföra sina uppgifter. Vårdyrket är sällan ett ensamt yrke. Därför måste sjukskötaren kunna arbeta med sina kollegor med diverse olika personligheter. Att arbeta med andra kan skapa spänning, speciellt när arbetsbelastningen är stor. I dessa situationer är vårdaren beroende av kollegans hjälp. Ifall vårdaren inte slutfört de arbetsuppgifter som förväntas av vårdaren ökar hen på kollegans arbetsbelastning, eftersom de hamnar att utföra dem. Känslan av tidspress och arbetsbelastning borde resultera till att kollegor samarbetar. Detta främjar kollegialiteten. (Chan et al. 2013 s. 2020–2029)

För att garantera en kvalitativ vård bör sjukvårdssystemet fungera i sin helhet. Då sjukvårdssystemet fungerar minskar arbetsbelastningen och samhörigheten hos vårdarna styrkas.

2.3 Kommunikation

Kommunikation kan vara verbalt och icke verbalt och det handlar om mycket mer än att bara sända och ta emot information. Vid kommunikation har alla parter olika erfarenheter, referenser och tolkningar som påverkar kommunikationsprocessen. Kommunikationen inom vårdyrket kan påverkas av olikheter i yrkesroller och hierarkier som kan påverka negativt kommunikationen och därmed patientsäkerheten. Team där medlemmar känner sig trygga och vågar berätta sina synpunkter lyckas bättre med sitt arbete och är mer effektiva. Vårdarbetet har ofta högt arbetstempo med många avbrott och många personer inblandade. Sjuksköterskor tenderar ibland fokusera mera på praktiska arbetsuppgifter. De är upptagna och koncentrerade med annat och är inte mottagliga för att ta emot ny information. (Svensk sjuksköterskeförening 2017)

Effektiv kommunikation och samarbete är viktigt för att leverera en säker patientvård. Kommunikationsfel är en vanlig orsak till oavsiktlig patientskada. Sjukvård är komplext och det i kombination med begränsningarna av mänsklig prestation gör det viktigt att det finns kommunikationsverktyg. Som skapar en miljö där individer kan prata och uttrycka bekymmer. Trots att sjukvården levereras av flera lagmedlemmar har medicinsk kvalitet och säkerhet historiskt sett strukturerats på utförandet av enskilda utövare. Det är viktigt att fokusera på problemen och undvika frågan vem som har "rätt" eller "fel". Detta är en viktig framgångsfaktor. (Leonard et al. 2004)

Inom vård är muntlig och skriftlig kommunikation viktig. Ungefär sjuttio procent av skadehändelserna beror på brister inom kommunikation. ISBAR-metoden gör det möjligt att organisera viktig information i en tydlig form. ISBAR står för Identify, Situation, Background, Assesment och Recomendation. (Käypä hoito 2016) ISBAR-metoden möjliggör att personalen inom vård kan utföra organiserat patientrapporter. (Sairaanhoitajat 2014b)

Att beskylla sin kollega för fel förbättrar inte patientsäkerheten. Istället bör hen hitta en lösning för att förebygga fel i framtiden.

2.4 Tillit

Tillit påvisas genom att människor och ting är pålitliga. Tillit minskar på osäkerhet och ökar på känslan till förutsägbarhet. Tillit är ett psykologiskt och ett samhällsfenomen. Nästan allt bygger sig på tillit och förtroende i ett fungerande vardagsliv. I vår vardag måste vi ha förtroende till många olika fenomen som vi omöjligt själv kan kontrollera som t.ex. politiska system, experter inom vården och beslut i den verksamhet vi jobbar inom. Tillit framträder i olika former: självtillit, tillit mellan människor, tillit mellan människor och företag, tillit mellan människor och politikens sfär och som sista tillit i transaktioner inom organisationer och mellan organisationer. Sociala relationer och överenskommelser kan alltid rubbas vilket skapar oförutsägbarhet. Tillit är en förutsättning för samarbete. Bra samarbete bidrar till ökad tillit. Tillit tyder på att lita på någon trots att vi saknar information och att våga handla. Dessutom för tillit med sig en känsla av trygghet och säkerhet. (Aronsson 2017) Grundtilliten kommer från barndomen med en god moderlig omvårdnad och en tillräckligt stödjande omgivning. En känsla att höra till gruppen inför en känsla av jag-relatering som utgör grundtilliten. En hög grad av tillit medför trygghet och mod att anförtro sig till andra personer. I samband med hälsa medför hög grad tillit till att man kan uppleva tro, hopp och kärlek. Dessutom känner man glädje, sorg, närhet och besvikelse utan ångest. Låg grad av tillit påverkar att jagkärnan blir ostabil eller saknas, man upplever inte klart sin funktion till världen och känner sig hotad. Låg tillit påverkar negativt på hälsan med att man kan ha bland annat problem med sömn, personlig hygien, ha ångest och känner sig hotad. (Lindström 1994 s. 63-67)

Forskning om förtroende till sin arbetskollega har fokuserat på trovärdighetsfaktorer såsom förmåga, välvilja och integritet hos kollegan. Det har också forskats om positiva och negativa beteenden från kollegorna och den resulterande effekten på arbetarens förtroende för kollegan. Den anställda har liten, om någon, makt eller kontroll över kollegans handlingar och därför är det viktigt att ha förtroende till kollegan. Förmåga innebär relevanta kunskaper och färdigheter som behövs för att göra ett visst jobb tillsammans och för att lyckas i en organisation. Att kollegan har förmåga och kunskap ökar tilliten till hen. Social underminering håller tillbaka kollegans förmåga att bygga och upprätthålla positiva interpersonella relationer, uppnå framgång och behålla positivt rykte på jobbet. Underminerande beteende har negativa effekter och konsekvenser som ökat kontraproduktivt arbetsbeteende, ömsesidig social underminering och minskad

arbetsnöjdhet. Dessa beteenden kan också orsaka negativa personliga resultat hos kollegan som depression, minskad självkänsla och psykosomatiska symtom. (Dar 2010)

Inom vårddyrket arbetar sjukskötare utan att konstant kolla efter vad kollegan gör. I dessa fall är tilliten gentemot kollegans kunskaper viktig. Att konstant ifrågasätta sin kollegas förmåga kan bidra till destruktiva konsekvenser.

2.5 Säkerhet

Fel, misstag och nära på situationer leder inte alltid till vårdfel, utan de kan möjliggöra utveckling av vårdåtgärder inom organisationens och dess verksamhet. Att beskylla individen för misstaget visar sig inte resultera till förbättring utan då själva verksamheten satsar på att förebygga fel i framtiden förbättras säkerheten. Fel kan uppkomma då olika komponenter förknippas på fel sätt. Även för många olika delområden förknippade tillsammans kan bidra till fel. Största misstaget sker oftast på grund av mänskliga fel. Oberoende av detta grundar sig mänskliga misstag oftast på organisationens uppbyggnad och brister inom sig. (Kohn et al. 2007) Med hjälp av HaiPro kan vårdpersonalen rapportera om skadliga och allvarliga situationer inom vården. Fallen kan beröra nära på situationer eller fel som redan har skett och orsakat skada för patienten. Rapporteringen sker anonymt, frivilligt och i förtroende. Syftet med programmet är inte att skuldbelägga någon utan förebygga, minimera risker och skador för patienter. (HaiPro 2016) Alla vårdrelaterade faror som äventyrar patientsäkerheten bör anmälas till HaiPro. Syfte med programmet är att samla in data som sedan analyseras. Således kan eventuella skador förebyggas i framtiden. (Kinnunen et al. 2009)

Syftet med HaiPro är att garantera patientsäkerheten genom att identifiera och förebygga vårdfel.

Enligt statistikcentralen har det inom de fem senaste åren (2012–2016) dött 1139 stycken människor på grund av läkemedelsförgiftning. Orsaken för 97 stycken av dessa dödsfall med förgiftning eller utsättning för läkemedel är oklar. Följaktligen 1236 stycken dödsfall sammanlagt orsakade av läkemedelsfel. Av dessa dödsfall berodde 17 stycken på grund av vårdfel. (Statistikcentralen 2016) Evidens påvisar att det sker fel vid läkemedelsadministrering var femte gång oberoende att sjukskötare fått en adekvat skolning inom hantering och administrering av läkemedel. För att vården skall vara

lagenlig borde inga fel existera. Evaluering av sin egen kunskap inom området minskar på risker och lyfter fram brister. (Sneck 2016)

Med hjälp av stödprocesser och kontroldirektiv vid förebyggande av olyckor och vårdfel kan sjukskötaren ytterligare säkra patientsäkerheten. För att kunna identifiera och lösa nära på eller redan skedda skador har det konstruerats olika kontrollprogram som t.ex. HaiPro. Ytterligare för att garantera en tillräckligt god kunskap inom läkemedelsbehandling används Love tentamen och nio rätt systemet.

2.6 Sammanfattning

Sjukskötare arbetar sällan, om någonsin helt ensam inom vården. Hen bör kunna lita på sina egna och sina kollegors kunskap inom läkemedelsadministrering. Begreppen ledarskap, kollegialitet, tillit, kommunikation, säkerhet och kliniska färdigheter inom läkemedelshantering anser studenterna som centrala begrepp inom vården. Brister inom dessa delområden kan eventuellt påverka på förtroendet mellan kollegor. Dessa begrepp står som grund för patientsäkerheten inom vården och påverkar både de anställda och patienterna. Som sjukskötare har man förutsatta lagar och riktlinjer som man måste följa för att garantera säker patientvård. För att trygga en säker och god vård för patienter måste sjukskötaren känna tillit gentemot sina kollegor. Ifall det framkommer i studien eventuella brister inom tilliten mellan kollegor kan man i framtiden försöka minska på dessa brister.

3 PATIENTSÄKERHET

Det teoretiska referensram som skribenterna använt sig av i detta arbete är patientsäkerhet.

En god säkerhet kan tolkas på många olika sätt och från många olika perspektiv. För att kunna garantera en tillräckligt bra säkerhetsnivå inom vården bör alla olika delparter bidra till att förstå de olika deltagarnas roll inom det multiprofessionella teamet och diverse riskfaktorer. (Rasmussen & Svedung 2013 s. 186–188)

Både sjukskötare och ledningen bör ta sitt ansvar för att garantera patientsäkerheten enligt den angivna standarden.

Hur individen tolkar patientsäkerheten beror på om vården åstadkommer utgifter, hämtar fördel, producerar önskvärda mål eller undviker fel. Säkerhet kan definieras enligt då dessa delfaktorer tas i beaktan vid varje vårdtillfälle och av alla i arbetsteamet. Hämningar som kan spärra förbättring av patientsäkerheten kan delas in i fyra delområden. *Komplexitet* står för lagar och förordningar som styr organisationen. *Storlek* organisationen tangerar flera människor, färdigheter och institutioner. *Interaktion* är det själva arbetet som sker mellan flera olika enheter, material och skeden som pågår när systemet är i rörelse. *Heterogenitet* antyder till att organisationen inom hälso- och sjukvården inte styrs av en koordinering eller gemenskap utan i själva verket består av flera tusentals system. (Cook & Rasmussen 2013 s. 142–147)

För att kunna lära sig av sina misstag måste förmannen satsa på öppenhet och kunna bearbeta märkbara risker och misstag. Detta skapar en konfidentiell atmosfär där man vågar prata om misstag. Kommunikation och samarbetsförmåga hör till patientsäkerhet. Till öppenhet hör att stöda den anställda som varit delaktig i en bristsituation. Det är viktigt att hantera situationen i arbetsgemenskapen för att upprätthålla arbetarens arbetsförmåga och viktigaste är att arbetaren inte lämnas ensam i situationen. (Jonsson et. al 2011 s. 14) Normerna inom patientsäkerhetskulturen påverkar indirekt på patientsäkerheten. Normerna innefattar bland annat olika komponenter som risker, osäkerhet och säkerhet samt hur man diskuterar och lär sig av dem i organisationen. (Potilasturvallisuus 2013)

Flera delområden påverkar säkerheten inom vården. Risker bör identifieras för att kunna förebyggas. Ansvar för att trygga patientsäkerheten faller på vårdaren, organisationen, kommunikationen mellan det multiprofessionella teamet och giltiga lagar.

3.1 Patientsäkerhetsstrategi

Social- och hälsovårdsministeriets har uppdaterat den nationella patientsäkerhetsstrategin till patient- och kundklientsäkerhetsstrategi. Säkerhetskultur, ansvar, bestämmelser och ledningens påverkan på patientsäkerheten behandlas inom den nya planen. Syfte är att lindra lidande, minska kostnader som beror på vård fel och utveckla en likartad säkerhetskultur för alla delparter inom sjukvården. De centrala punkterna inom strategin strävar till att säkerställa en tillräckligt säker, effektiv och snabb vård. Vården bör även minimera skador på patienter. Grundprinciperna står för säkerställandet av service, omsorg och vård. Den nya planen är giltig för år 2017–2021. Den forna planen gällde mellan år 2009–2013 och tangerade bara patientsäkerheten. (Social- och hälsovårdsministeriet 2017).

Genom att följa förutsatta riktlinjer och säkerhetsåtgärder kan hen som vårdare bättre garantera patientsäkerheten.

3.2 Nine rights

Nine rights metoden består av nio delområden vilka är: Vårdaren bör säkerställa rätt patient, rätt medicin, rätt dos, rätt tidpunkt, rätt administreringssätt, rätt dokumentation, rätt orsak, rätt patienthandledning och rätt respons. För att kunna garantera en säker läkemedelsadministrering för patienten bör vårdaren följa nine rights modellen. I Finland följs nine right metoden vilket innebär att hen som vårdare bör fokusera på nio olika säkerhetskontroller innan, under och efter administrering av läkemedel. Vårdens syfte är att garantera en högklassig och säker läkemedelsvård. Många olika faktorer kan äventyra detta, som t.ex. dåliga bemanningsnivåer, beräkningsfel och ofullständiga läkemedelsordinationer. (Malcolm & Yisi 2010) Inom sjukvårdsutbildningen används nine rights metoden för att kunna evaluera och guida studenter. I vissa fall upplever sjukskötarstudenter doseringsräkningar och administrering av läkemedel stressfulla. Sådana situationer upplevdes speciellt vid medicinering av barn. För att undvika fel bör

studenter och utexaminerade sjukskötare påminnas om att använda nine rights metoden vid administrering av läkemedel. Vikt torde sättas på att minimera läkemedelsfel men också på andra faktorer som äventyrar patientsäkerheten. Administrering av läkemedel sker alarmerande många gånger utan att vårdaren verifierar att hen ger medicin till rätt patient. Också administreringssättet, läkemedlet, doseringen och dokumentering sker bristfälligt. För att kunna garantera att läkemedlet når sin fulla potential måste vårdaren administrera den vid rätt tidpunkt och av rätt orsak. Patienthandledning och respons är en faktor som ofta undervärderas. (Lin et al. 2014)

Patientsäkerheten bör garanteras genom andra metoder och inte bara via läkemedelssäkerheten. Även kunskaper inom de kliniska färdigheterna stöder patientsäkerheten.

3.3 LOVE

För att garantera en säker läkemedelsadministrering har social- och hälsovårdsministeriet utformat ett digitalt läkemedelsprov för vårdare. LOVE som står för (Lääkehoidon osaaminen verkossa) läkemedelsadministrering via nätet. Examens syfte är att kontrollera vårdarnas medicinska kunskaper. Granskningen går ut på att besvara på fyrtio stycken teoretiska och tre matematiska flervalsfrågor. För ett godkänt resultat krävs 75 procent rätt av de teoretiska frågorna och 100 procent rätt av de matematiska. Testet är tidsbelagt och får uträttas högst tre gånger. (Sneck et al. 2016)

Som vårdare bör hen kontinuerligt sträva efter att upprätthålla sin kunskap för att minimera fel inom administreringen av läkemedel.

3.4 CRM och ANTS

Förmågan att hantera sina kliniska färdigheter, arbeta inom grupper och klara av att kritiskt reflektera över sitt kunnande bör läras ut till vårdpersonal redan under studietiden. ANTS (Anaesthetists` Non Technical Skills) modellen går ut på att finslipa grupparbete, beslutsfattningsförmågan, situationsmedvetenhet och aktivitetshantering. De så kallade icke-tekniska färdigheterna övas på. Som t.ex. kommunikation, utvärdera möjligheter, uppfatta resurser, stötta sina gruppmedlemmar och prioriteringsförmåga. Metoden kan

användas under studietiden och under arbetskarriären. Med hjälp av ANTS blir vårdare mer medvetna om hur hen torde arbeta inom en grupp och således förbättras patientsäkerheten (University of Aberdeen 2012). Crisis resource management (CRM) delas upp i 15 olika delområden som bör fästa uppmärksamhet på i det multiprofessionella teamet för att kunna säkra patientsäkerheten. Modellen tangerar sig både på de icke tekniska, de tekniska färdigheterna och på vårdarens kunskaper och hens förmåga att hantera dem i vårdsituationer. (Rall & Dieckmann 2005 s. 107–112)

ANTS och CRM modellen stöder vårdarnas utveckling av sina färdigheter av de olika delområden som krävs för att kunna vårda individen.

3.5 Swiss cheese model

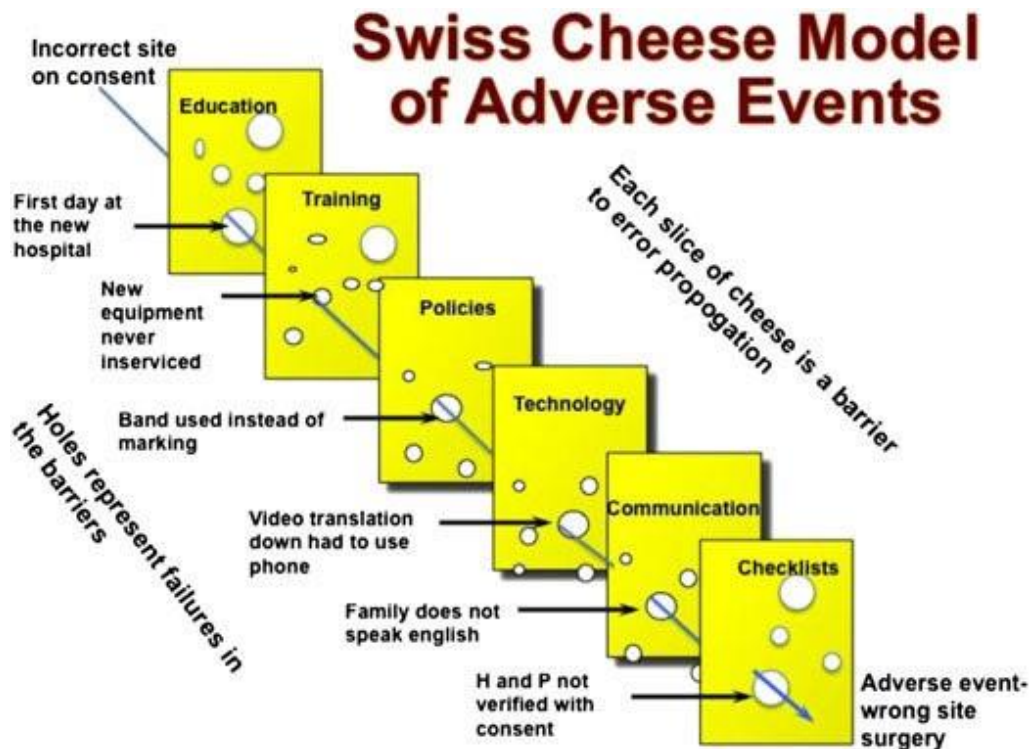
Modellen baserar sig på att minska och hindra risker, barriärer och förluster. Även om hela systemet skulle fungera och alla risker tas i beaktan lever modellen konstant och ger möjlighet för nya misstag. Faktorer som ökar fel indelas i latent och aktiva faser. De dolda hänvisar till oförutsägbara händelser som i samband med andra faktorer bildar risker som t.ex. ledningen bygger upp. Det aktiva handlar om tillfälliga, snabba missar som t.ex. brister inom uppmärksamheten. (Ödegård 2013 s. 154–156)

Misstagskonsekvenser kan definiera hur misstaget uppkommit. Genom förutspådda handlingar eller randomiserade omständigheter. Misstag kan leda till letala utsagor eller till nya uppfinningar och lösningar. Misstag begått av en människa kan delas upp i tre delområden: en plan, åtgärder och konsekvenser. Planfasen baserar sig på behov, avsikt och mål. När beslutet är gjort för att utföra en viss åtgärd sker det följande momenten i en sekvens i stora drag genom automatiska åtgärder. Hur uppmärksam individen är vid dessa moment avgör om fel och olyckor sker. Slutligen finns det ett tankesätt om syftet och i andra hand brist på utveckling av förändring. Åtgärder och konsekvenser kan påverkas till en viss grad. Huruvida individen har planerat att utföra arbetet på ett visst sätt men på grund av klumpighet eller bortfall av en delfaktor fullföljs inte planen som tänkt. Misstag kan även ske då planen fullföljs men själva planen har brister i sig. (Reason 2013 s. 7–12)

Genom att förstå orsaker till risker kan vårdaren förutspå och förebygga fel inom vården. Eftersom de flesta vårdåtgärder utförs av människor är det omöjligt att utesluta fel helt

och hållet. Med hjälp av ost modellen kan hen minimera riskerna. Reason lyfter upp att det finns väldigt lite forskning om hur hen tolkar, analyserar och märker sina egna och andras fel. Verktyg som kan hjälpa individen att förutspå och förebygga sina misstag bör användas. Det är viktigt att kunna kritiskt reflektera över sina handlingar för att kunna inta förmågan att uppmärksamma fel. För denna handling kan hen använda sig av återkoppling. Detta innebär att hen t.ex. vid läkemedelsordinerings upprepar det hen nyss hört för att minimera missförstånd och feltolkningar. Automatik inom arbetet styr individen inom många delområden. Detta höjer på risken för fel. Automatik och rutiner är bra. Vårdaren måste klara av att se varje åtgärd som en för sig och vara alert för att minimera risker. Denna förmåga minskar på nära ögat situationer. För att kunna lösa dessa problem måste det finnas en plan, en grund för vårdåtgärderna. Med hjälp av redan skedda misstag kan problemet eventuellt undvikas i framtiden. Förmågan att identifiera fel baserar sig på att kontrollera själva handlingen innan den sker. Att förutspå möjliga fel och att klara av att identifiera och misstänka fel. Huruvida omgivningen påverkar fel i samband med läkemedelsadministrering har en stor betydelse. Omgivningen vid fördelning av läkemedel kan påverka slutresultatet genom t.ex. dålig belysning och buller. Med hjälp av identifiering och förebyggande av dessa fel höjer på patientsäkerheten. Förmågan att vara öppen för kritik och kunskapen att klara av att medge fel och viljan att förebygga dem genom t.ex. tilläggsskolning minimerar fel. Att kritisera kollegans handlingar måste ske på ett konstruktivt sätt och basera sig på evidens. Handlingen får inte vara personlig utan skall främja patientsäkerheten. Detta kan åstadkommas genom att klara av att ställa sig öppet inför kritik och medge misstag. Flera delområden bidrar till fel men även till lösningar. Förmågan att identifiera dessa delområden understöder patientsäkerheten. (Reason 2008 s. 148-172)

Säkerhetsbrister beror inte alla gånger på individen i sig utan fel kan bestå av många delfaktorer som bör beaktas. Misstag kan så frö för förbättringar inom vården. För att garantera maximal patientsäkerhet bör alla moment tas i hänsyn. Eftersom vårddyrket praktiseras av människor kan hen aldrig garantera en fullständig säkerhet. Dock bör vårdaren sträva till att iaktta och lyfta fram risker för att möjliggöra förbättringar.



Figur 1. Schweizerost modellen (Researchgate 2017)

3.6 Sammanfattning

För att trygga patientsäkerheten bör vårdåtgärderna basera sig på lagar, vårdvetenskap och etiska riktlinjer. Det finns olika metoder och modeller som stöder dessa grunder och minskar på säkerhetsbrister. De centrala modeller och metoder är Schweizerost modellen, CRM, ANTS, LOVE och patientsäkerhetsstrategin. Då vårdare behärskar och utnyttjar dessa moment, organisationen fungerar som den bör och kommunikationen mellan de olika delparterna och mellan kollegor fungerar kan patientsäkerheten tryggas till det maximala.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syfte med detta arbete är att få en djupare förståelse för orsaker som eventuellt tär på förtroendet mellan kollegor inom läkemedelsadministreringen. Studien tangerar också eventuella förtroende brister mellan personalen.

Frågeställning:

1. Har sjukskötare tillit gentemot sina kollegor i samband med läkemedelsadministrering?
2. Hur syns tilliten eller brist på tillit mellan sjukskötare gällande läkemedelsadministrering?

5 METOD

I följande kapitel klargörs hur metodvalet och analysfasen genomfördes.

5.1 Informationssökning

Fakta söktes från databaserna Pubmed, Google Scholar, Arcada Finna, mesh och Ebscohost. Sökorden som användes var Attitude of health person, cooperative behavior, confidence, trust medical errors, nurses, nursing, colleagues, medication administration, medication errors, trust, safety, security. Studenterna utnyttjade skolans informationssöknings hjälp på biblioteket för att garantera att sökorden bar frukt. Databaserna hittade massor artiklar angående de enskilda sökorden men inte direkt om ämnet som söktes. Artiklarna som hade närmast med ämne att beröras handlade om vårdarens egen syn på sitt arbete. Litteratur söktes också från diverse böcker. Efter det sammansattes fakta individuellt om de olika delområden som kan främja och eventuellt bidra till brist på tillit bland kollegor. Som tidigare nämndes hittades inte direkta studier om hur sjukskötare upplever tillit gentemot kollegans läkemedelskunskaper. Studien lyfter fram begreppen patientsäkerhet, säkerhet, tillit, kollegialitet, ledarskap och kommunikation. Fokuset läggs även på vårdfel och dödsfall inom vården. Lagar och etiska riktlinjer som styr vårarbete tangeras. Dessa begrepp är relevanta eftersom de styr vårdarbetet och står som ett stöd för vårdåtgärder.

5.2 Val av metod

Som metod valdes en mixad metod. I en mixad metodstudie utnyttjas datainsamlingen och analyseringen av data med hjälp av både en kvantitativ och kvalitativ metod. Således stöder de två olika metoderna varandra och ger en mer bredare syn på resultatet. I metoden samlas dock materialet in separat enligt direktiv uppgjorda för vardera, metod, även materialet analyseras separat och tillslut jämförs resultatet med varandra. De olika metoderna ger resultat från två olika synvinklar. Den kvantitativa metoden ger ett kvantifierbart resultat medan den kvalitativa metoden ger oss en subjektiv tolkning om problematiken. Dock bör de två separata metoderna ge oss samma resultat men bara i olik form. (Creswell 2014 s. 14-21)

Studien utfördes med hjälp av en kvantitativ enkätstudie och en kvalitativ strukturerad intervju. Studien innehåller evidensbaserat material från artiklar och böcker men största delen av material söktes utifrån empirin och gör studien induktiv. Den kvantitativa studien följer Jacobsen modell för datainsamling medan den kvalitativa metoden följer Kvale & Brinkmans sju steg för datainsamling genom intervju. Kvantitativ forskning sker oftast i slutna metoder, vilket betyder att forskaren står i fokus och har färdigt kategoriserat frågorna och enheterna för att sedan kunna analysera och göra statistik på resultatet. Den kvalitativa delen tolkas i stunden och kan således ge möjligheten för diskussion under intervjun som kan bidra till nya resultat. Resultat som inte tagits i beaktning i förväg. Metoden ger en ny vinkel för studien. Med hjälp av dessa metoder kan forskningsfrågorna och själva arbetets syfte besvaras. (Kvale & Brinkmann 2014)

5.3 Avgränsning

Eftersom artiklar inte hittades som direkt tangerade ämnet tillit till kollegans läkemedelsadministrering, skrev skribenterna om de olika delområden som kan bidra till brist inom tillit bland kollegor. Efter det valde skribenterna som teoretisk referensram patientsäkerhet. För att stöda referensramen valdes ytterligare begreppen HaiPro, nine rights, tillit, CRM och ANTS. Söktiden avgränsades till de senaste tio år för artiklarna. Enkäterna och intervjuerna gjordes enbart i huvudstadsregionen. Informanterna valdes enbart enligt deras arbetstitel. Tidpunkten för enkätstudien valdes i samband med en avdelningstimme. Intervjuerna utfördes på två separata avdelningar var och en skilt för sig.

5.4 Intervju och enkät

Kvale & Brinkmann beskriver forskningsintervjun som ett samtal mellan två parter om ett tema där de har ett gemensamt intresse. Intervjun byggdes upp som en vanlig diskussion mellan individerna. Intervjuerna är riktade utifrån ett narrativt alltså berättande perspektiv. Avdelningsskötare på de olika enheterna framförde studenternas önskan om deltagare för intervju. Studenterna ställde fem stycken väl uttänkta förhandsvalda frågor som ett stöd för studien och för att få ett mer omfattande arbete. Intervjun bandades in för

att kunna lättare tolka materialet i analysdelen. Studenterna följde de sju olika stadierna under intervjun enligt Kvale & Brinkmanns direktiv. (Kvale & Brinkmann 2014)

Intervjuerna görs på två olika avdelningar och på fem stycken informanter. Kvale beskriver forskningsintervjun som ett samtal mellan två parter om ett tema där de har gemensamt intresse. Studenterna följde de sju olika stadierna under intervjun enligt Kvale & Brinkmanns direktiv. Dessa sju stadier är: tematisering av intervjuprojektet, planering, själva intervjun, utskrift, analys, verifiering och rapportering (Kvale & Brinkmann 2014 s. 144–145). Intervjun var uppbyggd som en vanlig diskussion mellan individerna. Intervjuerna är semistrukturerade och riktade utifrån ett narrativt alltså berättande perspektiv. Informanterna valdes på basis av deras yrkesbenämning och arbetsplats. Avdelningsskötare på de olika enheterna framförde studenternas önskan om deltagare för intervjun och informanterna fick frivilligt välja om de ville delta i intervjun. Studenterna ställde fem stycken väl uttänkta förhandsvalda frågor för att stöda studien och för att få ett mera omfattande arbete. Tidigare datainsamlingsinstrument är litteraturstudier om begrepp som stöder studien.

Enkätens syfte var att få information av så många enheter som möjligt där variabeln blir besvarad och värdet kan operationaliseras. Frågorna bör utformas med ett rent språk på ett sätt utan att leda enheten. En öppenfråga ger en bredare nyans till de vanliga frågor som består av att respondenterna vanligtvis bara instämmer eller inte instämmer angående frågan. (Jacobsen 2012 s. 185–214)

5.5 Bearbetning och analys

Materialet som bandats in möjliggör en närmare analys av materialet (Kvale & Brinkmann 2014 s. 218–220). För att trygga objektiviteten analyseras eller tolkas inte materialet utan transkriberas som det är. Informanterna är medvetna om att intervjun bandas in. (Kvale & Brinkmann 2014 s. 224–228) I analysdelen kommer skribenterna att fokusera på det som berättas i intervjun och därmed utarbetas betydelse och struktur. Studenterna har som avsikt att analysera materialet enligt Labovs standarddram för narrativ analys. I den kvalitativa forskningsintervjun hänvisar Kvale & Brinkmann standarddram för narrativ analys. Analysdelen delas i sex delar: sammanfattning (sammandrag av berättelse), orientering (ger lyssnaren en bild om plats, tid och aktiviteter), komplicerande

handling (framkommer kärndetaljer i berättelsen), utvärdering av dessa kärndetaljer, upplysning och coda (här sammanfattas berättelsens tidsplan till nuet) Enkäterna analyseras och deras resultat visas genom statistik. (Kvale & Brinkman 2014)

6 ETISKA REFLEKTIONER

Hela arbetet följer de etiska principer som gäller akademiska arbeten i högskolor. Enkäten, infobrevet och intervjufrågorna förhandsgranskades av handledarna och skickades vidare för granskning till Arcadas etiska delegation. Forskningslovs ansökan skickades till HNS där all material som användes i enkäterna och intervjuerna skådades av deras etiska råd. (Forskningsetiskadelegationen i Finland 2012) Studenterna började fylla i ansökan om forskningslov för examensarbetet i november och märkte att det krävs en kontaktperson från HUS för att fylla i ansökan. Studenterna kontaktade HUS och hade problem med att hitta rätt kontaktperson och blev informerade om att det är handledande lärarens uppgift att skaffa kontaktperson i början av examensarbeteprocessen. Trots dessa svårigheter längs med vägen fick studenterna anskaffat sig en huvudkontaktperson. Denna huvudkontaktperson hjälpte till att hitta kontaktpersoner till diverse avdelningar med möjliga informanter för studien. Forskningslov för examensarbetet skickades till HNS och forskningslovet beviljades den 29.1.2019. (HNS) Studenterna ser inga etiska konsekvenser för deltagarna som besvarat enkäten eftersom allt material förvarades konfidentiellt. Inga namn på de sjukhus eller avdelningar som enkäterna skickats till framkommer i studien. Det studenterna nämnde om platsen var att studien gjordes i Huvudstadsregionen. Så det är omöjligt att förknippa svarspersonerna med resultatet. (Henricson 2012) Respondenternas bakgrund kartlades med några bakgrundsfrågor såsom informantens ålder, kön och yrkesstatus men gav som svar möjligheten "vill inte svara". Studenterna hade informerat samtycke av alla respondenter. Informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser och forskarens egna roll står för de etiska problemområden vid utförande av intervjustudier. Dessa etiska principer måste följas eftersom en kvalitativ forskning inte automatiskt är etiskt (Kvale & Brinkmann 2014 s. 113-114) Informanterna var informerade om studiens syfte och att informanterna var tillåtna att avbryta sitt deltagande när som helst. Informanterna var medvetna om att material som hittills samlats in skulle användas i resultatet ifall informanten avbröt sitt deltagande. Studenterna undersökte ett känsligt tema i studien men gjorde det objektivt och sakligt. Under hela processen tog studenterna hänsyn till tidigare forskares arbeten och till den litteratur de refererat till. Studenterna är medvetna om att det färdiga examensarbetet granskas med plagiatkontrollsystemet Urkund. Skribenterna deltog i ett skriftligt mognadsprov som

visade mognad ämnesmässigt och språkligt för examensarbetet (Forskningsetiska delegationen i Finland 2012).

Denna studie kan utnyttjas inom arbetslivet således att studien kan identifiera tillitsbrister. Organisationen kan satsa på skolning inom de delområden som är bristfälliga inom vården. Vare sig tillitsbristerna tyder på dåligt ledarskap eller medicinska kunskaper kan dessa förbättras och forskas vidare. Studenterna har använt sig av relevant information för studien. Allt material är insamlad via databaser och alla artiklar och böcker är evidensbaserade. All insamlad material förstörs efter att examensarbetets resultat presenterats.

7 RESULTAT

I följande kapitel presenteras enkäterna och intervjuernas resultat.

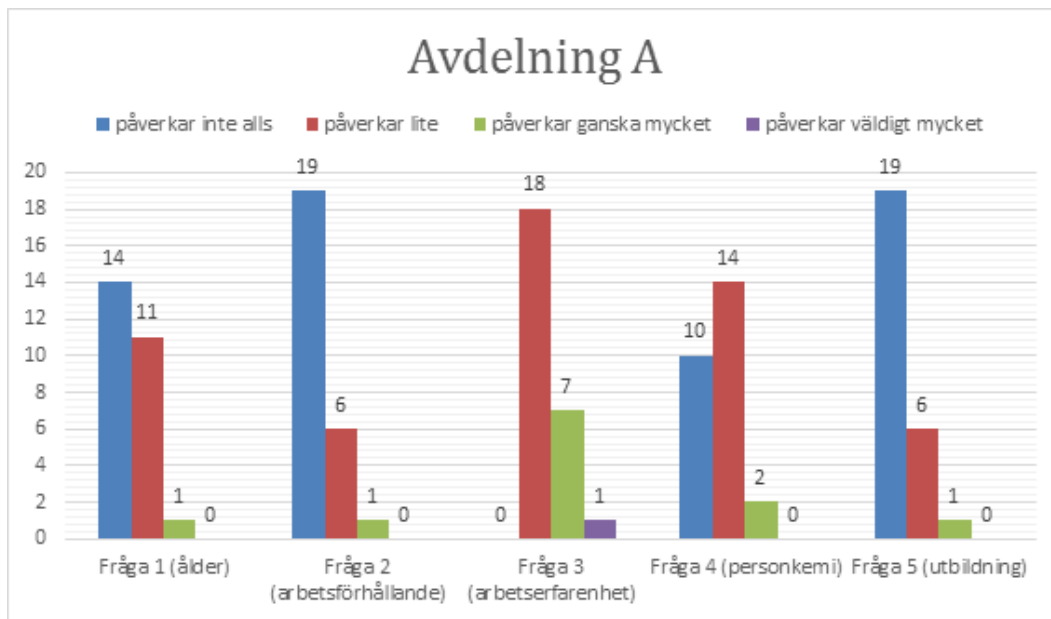
7.1 Kollegans upplevda tillit

Sammanlagt svarade sextio sjukskötare på enkäten. Informanterna var från två olika avdelningar i huvudstadsregionen. Enkäterna fördes till avdelningarna med en sluten box där de färdigt ifyllda enkäterna sattes i. Från avdelning A deltog tjugosex sjukskötare och från avdelning B deltog trettiofyra sjukskötare. Åldern på respondenterna var från tjugosex till sextio. Två stycken respondenter blev uteslutna eftersom de inte fyllt i sin arbetstitel.

På enkäten fanns det sex stycken frågor, se bilaga 1.

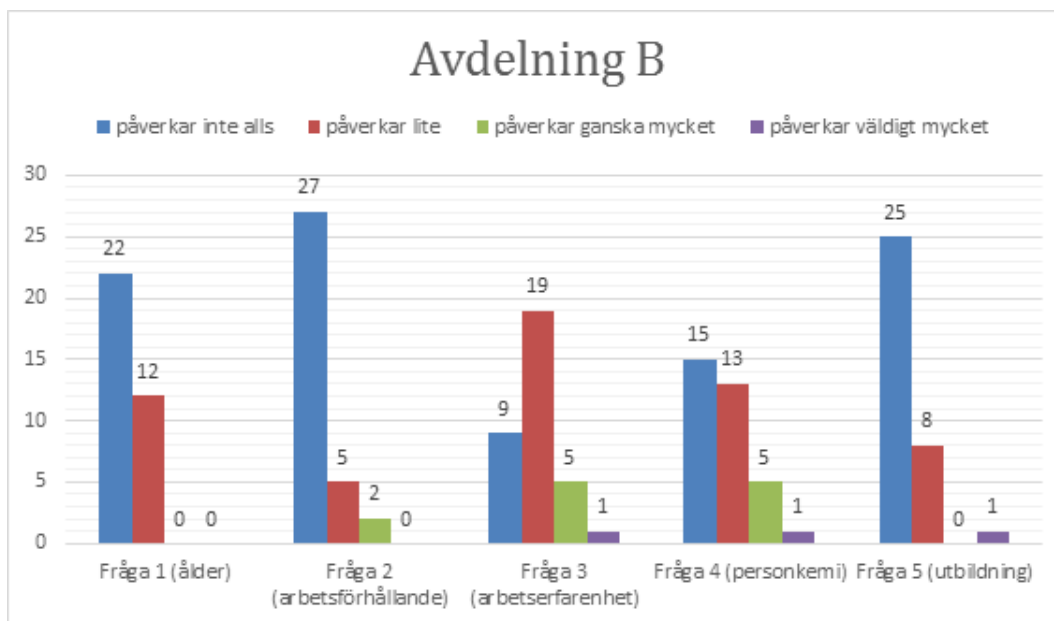
Fem färdigt strukturerade frågor med en öppen fråga.

- 1. Påverkar kollegans ålder tilliten vid hens läkemedelsadministrering?
- 2. Påverkar kollegans arbetsförhållande (vikariat eller fastanställd) tilliten vid hens läkemedelsadministrering?
- 3. Påverkar kollegans arbetserfarenhet (arbetsår inom vårddyrket) tilliten vid hens läkemedelsadministrering?
- 4. Påverkar personkemin tilliten vid hens läkemedelsadministrering?
- 5. Påverkar kollegans utbildningsnivå tilliten vid hens läkemedelsadministrering? (Har ni mera tillit till en vårdare med högre utbildning?)
- 6. Vilka faktorer påverkar tilliten bland kollegor vid administrering av läkemedel?



Figur 2. Avdelning A, svar på enkätfrågorna.

I figur 2 ovan kan man se hur avdelning A svarade på enkätens fem frågor om tillit. Fråga ett som tangerade om kollegans ålder påverkade på tilliten. Majoriteten svarade att den påverkar inte alls eller påverkar lite. I fråga två var också majoriteten av den åsikt att arbetsförhållandet, vikariat eller fastanställd inte påverkar alls på tilliten. Som man ser i figuren ovan syns största påverkan på tilliten vid arbetserfarenhet och personkemin. Majoriteten har svarat att det påverkar lite. I frågan om arbetserfarenhet ser man också att flera har svarat att det skulle påverka ganska mycket. I femte frågan där frågan handlade om utbildningens påverkan på tilliten svarade majoriteten av sjuksköterna att det inte påverkar alls.



Figur 3. Avdelning B, svar på enkätfrågorna

I figur 2 ovan kan man se hur avdelning B svarat på enkätens fem frågor om ämnet tillit. I första frågan svarade majoriteten att åldern påverkar inte alls på mängden tillit till kollegan. Majoriteten svarade också på frågan om arbetsförhållande, att det inte påverkar alls. I fråga tre syns det att arbetserfarenheten påverkar lite på tilliten. Fråga fyra som handlade om personkemi var mera delat, där hade sjuksköterna svarat nästan lika mycket på att det påverkar inte alls och att det påverkar lite. Sista frågan handlade om kollegans utbildning som de flesta hade svarat att det påverkar inte alls.

Fråga 6 var en öppen fråga som löd: Vilka faktorer påverkar tilliten bland kollegor vid administrering av läkemedel? Det nämns några exempel på vad respondenterna svarat på denna fråga. Cirka tio stycken sjukskötare hade besvarat denna fråga. Följande citat är översatta från finska till svenska.

“I första hand påverkar arbetserfarenheten men även hur öppen en person är. Då hen lyfter fram sina brister, ökar det på tilliten. Om hen försöker dölja sin ovisshet ökar i sin tur misstänksamheten. En vårdare/ kollega som frågar och ifrågasätter får genast mera tillit. “

”På vår avdelning uppfylls dubbelgranskning angående läkemedel, så detta ökar på tilliten angående kunskap och det går att ingripa genast vid okunnighet/läkemedelsfel.”

”Inte så mycket personkemin, utan kollegans personlighet, sättet att vara och arbets sättet, ifall man känner och man arbetat tidigare tillsammans. Tillit kommer inte med ålder (ingen skillnad ifall gammal/ung) eller med arbetserfarenhet utan med yrkeskunnighet och dess synlighet.”

“Det hurdan sjukskötaren är annars också inom vården, noggrann eller slarvig osv. Ifall man är annars också är noggrann och ordentlig så finns större tillit inom läkemedelsadministrering än hos en slarvig sjukskötare.”

”Hur mycket arbetserfarenhet finns vid just den avdelning där man arbetar på och att man har kunskap om avdelningens ”specialmediciner”. ”

Enligt enkätsvaren på alla sex frågor är majoriteten av respondenterna av den åsikt att personkemin och arbetserfarenheten påverkar mest på tilliten. Övrigt svarade majoriteten av respondenterna att faktorerna ålder, arbetsförhållande och utbildning inte påverkar på mängden tillit gentemot kollegans läkemedelsadministrering.

7.2 Mod, ansvar och sensitivitet i relation till tillit

I intervjun deltog allt som allt fem stycken sjukskötare. Tre från avdelning A och två från avdelning B. Dessa två avdelningar är desamma som deltog i enkätstudien. Innan intervjun började presenterade studenterna sig för respondenterna och berättade kort om arbetet. Studenterna informerade även om att intervjun kommer att bandas in och att bara studenterna har tillgång till det bandade materialet. Det informerades också att materialet förstörs då själva arbetet presenteras och att informanterna är anonyma. Intervjuerna bandades in för att underlätta analysen av dem. Fem intervjufrågor ställdes. Alla intervjuer namngavs med ett separat nummer. Fyra stycken av fem intervjuer gick på finska vilka översattes till svenska. Båda studenterna lyssnade på alla intervjuer separat och transkriberade ordagrant dem. För att kunna plocka olikheter och likheter transkriberades materialet enligt Labovs standardram för innehållsanalys. Efter detta

lyssnade studenterna tillsammans på intervjuerna och gick igenom transkriberingen för att göra eventuella korrigeringar på transkriberingen. Efter denna fas plockades meningsenheter ut som sedan kondenserades och kodades. Ur de abstraherade meningsenheterna framkom det underkategorier som sedan bildade huvudkategorier. (Henricson 2012 s. 143- 154)

- 1. Vågar du säga till din kollega om hen gör ett fel vid läkemedelsadministreringen? Hur framföra du det?**
- 2. Känner du dig trygg bland dina kollegor och litar du på deras läkemedelsfärdigheter?**
- 3. Vilka faktorer påverkar tilliten bland kollegor vid administrering av läkemedel?**
- 4. Tar du illa upp om någon påpekar då du eventuellt gjort en läkemedelsavvikelse? Hur vill du att de framförs?**

Några exempel på hur studenterna kommit fram till domänerna via analysprocessen plockade ur intervjuerna.

Mod

“De att man pratar högt om saker. Om det finns en kollega som inte överlag pratar om saker så har jag blivit lärd att misstänka. Se efter, observera, detta gäller även nya kollegor. “

“Man måste vara på ett förnuftigt sätt säker i sitt görande och i sig själv. Det höjer förtroendet. Vi frågar ofta öppet varandra om bas mediciner, får man ge kan man ge denna medicin på detta vis i denna dos det finns trygghet runtom givet av teamet. “

Den första kategorin mod, gav underkategorin öppenhet, erfarenhet, självmedvetenhet, jämlikhet och kommunikation. För att kunna samarbeta på ett adekvat sätt bör kollegan klara av att vara öppen vilket kräver mod. Öppen för att korrigera sina misstag och öppen i relation till kommunikation då hens kollega begår ett misstag. Kommunikationen bör fungera båda vägarna för att ge möjlighet för utveckling. En öppen kommunikation påvisar även respekt bland kollegorna och främjar tilliten. Även en jämlik behandling av sina kollegor kräver mod. Då alla kollegor anses som likvärdiga främjas kollegialiteten.

Att våga fråga en kollega som är mer erfaren och utsätta sig som en svag länk kräver mod. I sista hand är detta en styrka då sjukskötaren är självmedveten och identifierar sina brister.

Ansvar

“Det gör jag nog, vi har en gedigen skolning med mycket läkemedelstenter. Jag litar på mina kollegor.”

“I stora drag ja, såklart finns det människor som man inte hemskt ofta arbetar med och inte känner. Men I stort sätt ja, jag har inte känt mig osäker eller varit rädd.”

Kategorin ansvar gav underkategorin skolning och främjande åtgärder. Då en vårdare är färdig att konstant upprätthålla sina kunskaper genom fortbildning tar hen ansvar för sin yrkesskicklighet. Detta kan ses som en främjande åtgärd i förebyggande av läkemedelsmisstag. I denna kategori kan även självmedvetenhet tilläggas som en underkategori. Då vårdaren känner igen sina styrkor och brister underlättar det hen att bemästra brister och med det samma vägleda en mindre erfaren kollega där hen känner sig osäker. Främjande åtgärder innebar också modet att göra en skriftlig anmälan på misstag för att kunna förebygga dem i framtiden.

Sensitivitet

“Jag tar inte åt mig utan tvärtom jag hoppa att man kan komma och säga till mig om saken och jag hoppas att man personligen tar saken till tals med mig på ett vänligt sätt. Jag klara själv av att göra på samma sätt när jag framför något liknande.”

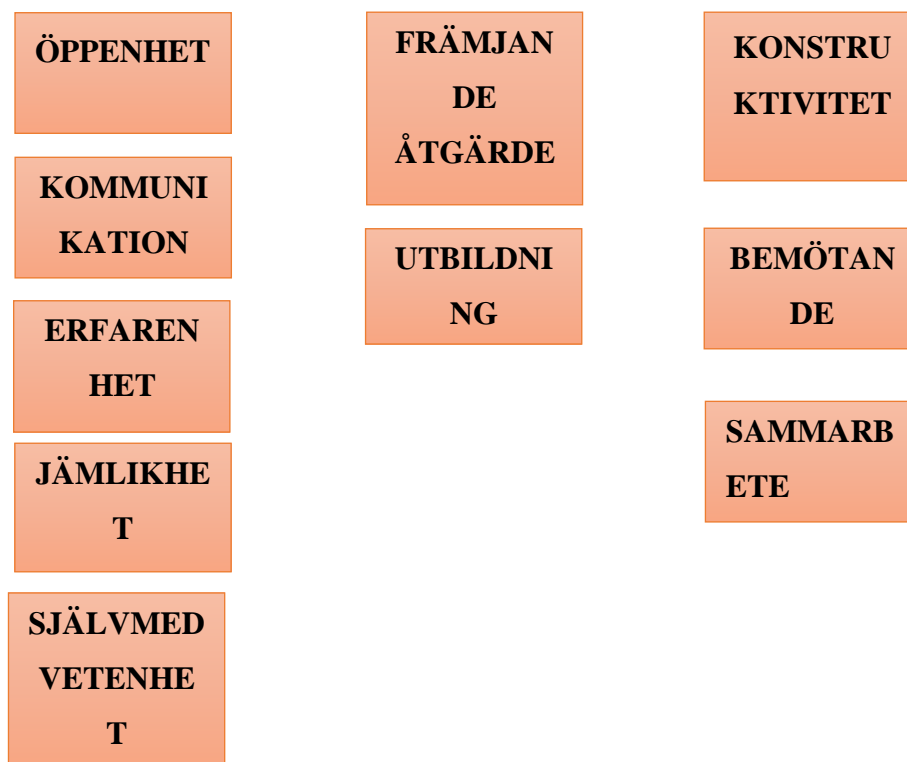
Sensitivitet gav underkategorin konstruktivitet, samarbete och bemötande. Att klara av att vara bärande och skapande framkom genom ett känsligt bemötande av kollegans brister och styrkor.

MOD

ANSVAR

SENSITIVITE

T



Figur 4. Faktorer som bidrar till ökad tillit bland kollegor

7.3 Sammanfattning

Alla sjukskötare ansåg att de kan lita på sina kollegor och deras läkemedelsfärdigheter. Sjukskötarna lyfte fram att då hen har jobbat en längre tid med sina kollegor ökar tilliten till kollegans kunskaper. Personkemin påverkar till en viss grad på tilliten. En åtgärd för att främja tilliten är bemästrande av öppenhet och kommunikation. En gedigen skolning börjar från grundutbildningen. Vidare utbildning längs med karriären förbättrar och upprätthåller den egna kunskapen och tryggar tilliten. Alla lyfte fram att ansvaret sitter hos vårdaren själv och att hen bör arbeta för att främja patientsäkerheten.

Ingen antydde på att de skulle ta illa upp om kollegan framförde att hen begått ett läkemedelsfel, utan tvärtom ville att misstaget tas till tals för att ge möjligheten för korrigerande och förebyggande av felet. Vårdarna önskade även att det eventuella misstaget framfördes direkt till personen i frågan. Vårdarna lyfte fram olika förebyggande åtgärder som kan minska på läkemedelsfel. Dessa var Haipro, öppenhet, kommunikation och självreflekterande.

Tre huvud domän lyftes fram under intervjuerna. Domänerna var mod, sensitivitet och ansvar. Alla respondenter lyfte upp dessa tre domäner som de viktigaste kategorierna i intervjun. Underkategorier till huvuddomänerna som lyftes fram var: konstruktivitet, skolning, främjande åtgärder, erfarenhet, kommunikation, öppenhet, bemötande och självmedvetenhet. Vår hypotes löd att det möjligtvis skulle kunna påvisas brister inom tilliten i samband med läkemedelsadministrering bland sjukskötare. Studien påvisar att hypotesen kan förkastas. Mod, sensitivitet och ansvar står som en hörnsten för att kunna främja tilliten bland kollegor enligt studiens resultat.

8 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel granskas hela arbetet kritiskt. Enligt Jacobsen bör det insamlade materialet samt konklusionen vara trovärdiga. Detta kan kollas genom validitets test. Då respondenterna och källor används bör hen som skribent klargöra trovärdigheten i källorna och bakom respondenternas svar i relation till analys. Detta kan säkerställas genom narrativa intervjuer och om kategorisering av domänerna och resultatet vid behov för att faktiskt få fram det som respondenterna säger. De båda metodernas material och dess resultat har granskats flera gånger av skribenterna. (Jacobsen 2012 s. 161–179)

8.1 Tillförlitlighet och relevans

Skribenterna anser att det de ville undersöka faktiskt mättes i examensarbetet. Studenterna ville få en uppfattning om sjukskötare litar på sina kollegors kunskaper inom läkemedelsadministrering. Detta mättes genom intervjuer och enkäter. Den valda teoretiska referensramen stöder studien. Frågeställningen besvarades och stöttes av relevanta artiklar under hela arbetets gång. Eftersom studien mätte det studenterna velat mäta, sjukskötares upplevelse anser de att kriterierna för studiens interna validitet uppfylls. Resultatet kan generaliseras eftersom fenomen som stärker på tilliten bland kollegor framkommer. Det vill säga studien har en extern validitet. (Jacobsen 2012 s. 161–179)

8.2 Pålitlighet och trovärdighetsetiska övervägande

Studenterna hade genomfört en pilot på enkäten på varandra innan den skickades ut till respondenterna. Enkäterna besvarades på önskvärt sätt. Ytterligare en pilot på utomstående individer kunde ha bidragit med andra relevanta synpunkter på förändringar till enkäten. Studenterna gjorde även en pilotintervju på varandra och på utomstående personer. Med pilotintervju kunde studenterna öva på intervjufrågorna och granska sitt intervjubeteende. Studenterna var objektiva då de intervjuade informanterna. Dock finns möjligheten att en mer erfaren forskare kunde mera fritt styra intervjun och komma till ett mer djupare resultat. Utöver detta är resultatet trovärdigt. Studeranden hade ingen tidigare erfarenhet av intervjuer. Enkäten och intervjun utfördes på större avdelningar i

huvudstadsregionen. I studien deltog personal från två avdelningar. I framtida forskning kunde studenterna forska ifall respondenternas arbetsstatus, kön och ålder kunde påverka resultatet. Respondenter från flera avdelningar kunde eventuellt bidra till ett mer varierande resultat. Möjligtvis kunde resultatet varit annorlunda om studien utförts på mindre-, flera enheter och på glesbebyggda områden. Det vore även intressant att utföra studien utomlands för att eventuellt få en annan syn på ämnet. Resultatet kunde troligtvis vara ett helt annat om undersökningen utfördes utomlands där kulturella skillnader kunde framkomma. Respondenterna och informanterna var befogade, pålitliga, trovärdiga och relevanta för studien. Båda metoderna gav samma resultat det vill säga undersökningen har hög reliabilitet. Skribenterna övervägde noggrant hur materialet skulle samlas in. Vem som stod för enheterna. Hur materialet behandlas, analyseras, tolkas och presenteras. Även hur trovärdigt och användbar resultatet är i framtiden inom yrket togs i beaktande. (Jacobsen 2012 s. 21–39)

8.3 Fördelar och nackdelar med mixade metoder

Fördelen med intervjuer och enkäter är en bredare syn på studien. Med hjälp av intervjuerna framkom studenterna till ett mer öppet och djupare resultat som inte eventuellt skulle ha framkommit med enbart enkäterna. En möjlig nackdel som kunde ha framkommit i samband med intervjuerna är om studenternas inte kunde hålla sig opartiska. Dock klarade studenterna av att hålla sig opartiska genom hela intervjun och analysdelen. En annan nackdel med detta ämne är att det är känsligt och därmed kunde informanten låta bli att besvara frågan eller till och med förskönat svaret. Studenterna upplevde att informanterna svarade ärligt på frågorna och ämnet ansågs som viktigt. (Creswell 2014)

För att få ett trovärdigt arbete och ett arbete med hög kvalitet bör studenten klara av att presentera och reflektera över sina val inom studien.

9 DISKUSSION

I detta kapitel diskuterar skribenterna själva arbetet och resultatet.

9.1 Diskussion i relation till metoder

Vi anser att våra frågeställningar blev besvarade genom vår studie. Vi anser att metodvalet var den rätta för att stöda processen. Eftersom vi valde två olika datainsamlingsmetoder fick vi en mer bredare syn på hela arbetet. Dock kunde vi ha gjort en mer bred pilotundersökning för att få fram förbättringsförslag till enkät-, och intervjufrågorna. Exkluderingen för arbetet upplever vi att vi gjorde bra. Vi anser att vår exkludering var nog. En mer bred exkludering kunde ha bidragit bortfall av viktiga aspekter av arbetet. Inkluderingen var tillräcklig eftersom vår frågeställning tangerade tilliten bland sjukskötarkollegor. Intervjun och enkäterna fick enbart besvaras av sjukskötare. Vi hade reserverat tillsammans med avdelningsskötarna på avdelningarna tillräckligt med tid för intervjuerna. Vi hade också sett till att vi skulle få sitta och intervjua i en lugn miljö för att inte bli störda. Detta organiserades väl av både oss och avdelningen. Svarstiden för enkäterna var tre veckor. Ursprungligen hade vi planerat att sjukskötarna skulle få besvara dem under en avdelningstimme. Vi tror att friheten att besvara enkäterna under vilken tidpunkt som helst under dessa angivna veckor gav ett större respondentantal. (Creswell 2014)

9.2 Diskussion i relation till tidigare forskning

Vi hittade mycket artiklar runtom själva ämnet vi tangerade i studien. De fanns ingen tidigare forskning om tillit gentemot kollegors läkemedelsadministrering. Detta gav en större utmaning men på samma gång motiverade vårt intresse för ämnet och informationssökningen. Det vi anser som hjälp från tidigare studier i relation till vårt arbete är de artiklar vi använt oss av för att stöda studien. För att nämna några så står patientsäkerhet som en utgångspunkt för att överhuvudtaget klara av att arbeta med människor i behov av vård. Detta begrepp styrde vårt arbete ganska långt. Då tänkte vi på alla de begrepp som stöder patientsäkerheten och tilliten och skrev om dem. Detta visade sig vara ett bra val eftersom resultatet visade sig att just dessa begrepp vi lyft fram ansågs

som viktiga faktorer för att skapa tillit bland kollegor. (Cook & Rasmussen 2013 s. 142–147)

9.3 Diskussion i relation till den teoretiska referensramen

Vi anser att studien och metodvalet kan relateras och reflekteras via den teoretiska referensramen som användes i studien. Resultatet hänvisar till att samma faktorer som ökar på tilliten bland kollegor vid läkemedelsadministrering använts som grund för själva studien av studenterna redan i förarbetet. Även om vår hypotes förkastades hade vår uppfattning om vad som bidrar till en tillräckligt bra tillit setts som samma både av skribenterna och respondenterna/ informanterna. Då tilliten fungerar säkras också patientsäkerheten. Sist och slutligen styr/ borde patientsäkerheten i förhand styra planeringen, utförande av vårdarbetet och dess handlingar för att säkra patientsäkerheten. (Potilasturvallisuus 2013). Då patientsäkerheten säkras inte bara via säkra läkemedelsåtgärder utan kliniska färdigheter som t.ex. kommunikation förbättras patientsäkerheten (Tang et al. 2007, ANTS 2010). Förebyggande åtgärder som t.ex. HaiPro, LOVE, lagar och etiska föreskrifter förbättrar och tryggar patientsäkerheten (Sneck et al. 2016, Leonard et al. 2004, Sairaanhoitajat 2014a).

9.4 Diskussion i relation till utmaningar

Det vi anser som mest utmanande under hela arbetsprocessen var själva forskningslovs ansökan. Vi hade planerat att skicka iväg enkäterna i början av december men slutligen skickades de i februari. Själva processen för att söka forskningslovet tog cirka två månader. Före forskningslovet skulle vi söka ett etiskt lov som också var utmanande att få rätt gjort. Arbetet stod delvis stilla under detta skede. Vi försökte utnyttja väntetiden till att gå tillbaka till början av texten och finslipa språket och formulera om det. Motivationen för arbetet sjönk tidvis men då vi beviljades forskningslovet väcktes en ny ännu bättre motivation. Det var tidskrävande att lyssna igenom inspelningarna av intervjuerna flera gånger och sedan renskriva dem. Översättandet från finska till svenska och sammanfattandet av resultatet var också tidskrävande. Processen var belönande och gav frukt. Översättningen av intervjuerna och enkäterna anser vi att vi gjorde bra eftersom vi båda är tvåspråkiga och har både stark finska och svenska. Finskan är dominerande för

båda. I början av studien bestod medlemmarna av tre stycken personer. Dock hoppade en av personerna bort på grund av tidsbrist. Detta påverkade egentligen inte arbetet eftersom det hade i detta skede bidragits med minimalt av material. Den tredje personens text raderades och användes inte i arbetet. Det framkom att det var lättare att arbeta och organisera arbetsuppgifter och tid mellan två personer.

9.5 Diskussion i relation till framtida studier

Vi tycker det vore intressant att studera vidare kring ämnet tillit. Vi anser att tillit är ett viktigt moment inom vård och att tillit krävs för att säkra patientsäkerheten. Det vore intressant att forska ifall åldern och de motsatta könen har en annan attityd inom tillit gentemot kollegan. Även studier om det finns eventuella tillits skillnader inom de olika vårddyrkena. Den psykiska aspekten på tillitsbrist vore fascinerande att studera. Kunde eventuella tillitsbrister gynna från barndomen. Även kulturella och geografiska skillnader kunde beaktas i framtida studier.

Studien kunde utnyttjas i framtida studier/forskningar där studenter/ forskare sätter mera tyngd på att utveckla flera förebyggande åtgärder för att minska läkemedelsfel. Tyngden kunde sättas mera på utbildningen där självksamhet, mod och ansvar gjudas in i ryggmärgen. Vi anser att det gynnar en bra anda bland yrkesgruppen sjukskötare där kollegialiteten och kommunikationen fungerar. Vi blev positivt överraskade att kollegor vågar ta upp brister och misstag inom läkemedelsadministreringen för att förebygga fel. Även självksamheten att lyfta fram sina egna brister och önskan att kollegan skulle lyfta fram dem för att säkra patientsäkerheten. Det gläder oss stort att vi snart får äran att tillhöra denna fina yrkesgrupp.

KÄLLOR

- Aronsson, Gunnar. 2017. *Tillit*, Tidningen Mind, 16.09.2017. Tillgänglig:
<https://mind.se/aktuellt/tillit/> Hämtad: 21.11.2018.
- Chan, E.A., Jones, A. and Wong, K., 2013. The relationships between communication, care and time are intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work. *Journal of advanced nursing*, 69(9), 2020-2029 s.
- Creswell, J.W., 2014, Qualitative, quantitative and mixed methods approaches, *Research Design*, Sage publication INC, London, 273 s.
- Cook, R., och Rasmussen, J., red. Ödegård, S., 2013, Patientsäkerhet, teori och praktik, Liber AB, Stockholm, 599 s.
- Dar, O.L., 2010, Trust in co-workers and employee behaviors at work. *International Review of Business Research Papers*, 6(1), 194–204 s.
- Dellve, L., Andreasson, J., & Jutengren, G., 2013, Hur kan stödresurser understödja hållbart ledarskap bland chefer i vården? *Socialmedicinsk tidskrift*, 90(6), 866-877 s.
- Elliott, M. & Liu, Y., 2010, The nine rights of medication administration: an overview. *British Journal of Nursing*, 19(5), 300-305 s.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Åstedt- Kurki, P., 2013, *Hoitotiede*, Sanoma Pro oy, Helsingfors, 4–5 uppl. 132 s.
- Finlex, 2010, *Hälso- och sjukvårdslagen 1326* Tillgänglig:
<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326> Hämtad: 23.10.2018.
- Finlex, 1987, *Läkemedelslagen 395*, Tillgänglig:
<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1987/19870395> Hämtad: 23.10.2018.
- Forskningsetiska delegationen i Finland. 2009, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Tillgänglig:
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad 1.2.2019.

Gordon, H., 1970, intervjumetodik, Almqvist & Wiksell förlag AB, Stockholm, 134 s.

Haipro Awanic Oy, 2016, Tillgänglig: <http://awanic.com/haipro/swe/> Hämtad: 24.10.2018.

Henricson, M., 2012, Vetenskaplig teori och metod, *Från idè till examination inom omvårdnad*, studentlitteratur AB, Lund, 590 s. upplaga 1:7

Inkinen, R., Volmanen, P., Hakoinen, S., 2015, Turvallinen lääkehoito. *Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Tillgänglig: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hämtad: 16.11.2018.

Jacobsen, I., 2012, Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. Studentlitteratur AB, Lund.

Jonsson, P., Koivuranta-Vaara, P., Doupi, P., Finne-Soveri, H., Keistinen, T., Kinnunen, M., Koistinen, P., Nenonen, M., Nio, A., Nordström, S., Ojanen, J., Pennanen, P., Rintanen, H., Saario, I., Salminen, K., Nuorteva, L., Rintanen, H., 2011, *Potilasturvallisuusopas- potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print-Tampereen Yliopistopaino Oy, 14 s.

Kinnunen, M., Keistinen, T., Ruuhilehto, K., Ojanen, J., 2009, Vaaratapahtumien raportointimenettely, *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. 4.opas. Yliopistopaino, Helsinki, 20 s. Tillgänglig: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80402/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a.pdf?sequence=1> Hämtad: 16.11.2019.

Kohn, L., Corrigan, J., Donaldson, M., 2007, To err is human: Building a safer health system, 6 publ. National Academy press, Washington D.C, 287 s.

Kvale, S. & Brinkmann, S., 2014, Den kvalitativa forskningsintervjun, tredje uppl., Lund: Dimograf, Poland Studentlitteratur AB 412 s.

Käypä hoito, 2016. Elvytys, 03.02.2016. Tillgänglig:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010> Hämtad: 15.1.2019.

Leonard, M., Graham, S. and Bonacum, D., 2004, The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *BMJ Quality & Safety*, 13(suppl 1), i85-i90 s.

Lin, F.Y., Wu, W.W., Lin, H.R. and Lee, T.Y., 2014. The learning experiences of student nurses in pediatric medication management: A qualitative study. *Nurse education today*, 34(5), 744–748 s.

Lindström. U.Å, 1994, *Psykiatrisk vårdlära*, Liber Utbildning, Falköping. 63-67 s.

Rall, M., & Dieckmann, P., 2005, Crisis Resource Management to Improve Patient Safety. *European Society of Anaesthesiology*.

Reason, J., 2013, *A life in error, from little slips to big disasters*, Ashgate Publishing company, Farnham, 133 s.

Reason, J., 2008, *Human error*, Cambridge university press. 302 s. first published 1990, 19th print 2008. New York, USA 302 s.

Sairaanhoitajat. 2014a, *Etiska riktlinjer för sjukskötare*, 17.11.2014. Tillgänglig:

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/etiska-riktlinjer-sjukskotare/> Hämtad: 23.10.2018.

Sairaanhoitajat, 2014b. *Potilasturvallisuus*. Tillgänglig:

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/> Hämtad: 15.1.2019.

Sneck, S., Saarnio, R., Isola, A. and Boigu, R., 2016, Medication competency of nurses according too theoretical and drug calculation online exams: A descriptive correlational study. *Nurse education today*, 36, 195–201 s.

Stadsrådets principbeslut, 2017, Patient- och klientsäkerhetsstrategi, *Social- och hälsovårdsministeriet*, Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2017:9, Tillgänglig:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-

[%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#) Hämtad: 19.11.2018.

Statens medicinsk-etiska råd, 1990. *Etiska vägmarken, Etiska deklARATIONER och riktlinjer: för hälso- och sjukvården och det sociala området*. Gotab, Stockholm, 47-48 s.

Statistik, 2016, Statistikcentralen, Tillgänglig:

http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_ter_ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_005.px/?rxid=7c231fdc-d5cf-44ad-ac4c-fd108c1dfe30 Hämtad: 2.11.2018.

Svensk sjuksköterskeförening, 2017. *Teamets kommunikation inom vård och omsorg*, oktober 2017. Tillgänglig: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_teamets_kommunikation_inom_vard_och_omsorg.pdf Hämtad: 21.11.2018.

Tang, Fu-In, et al. "Nurses relate the contributing factors involved in medication errors." *Journal of clinical nursing* 16.3 (2007): 447-457 s.

Tännsjö, T., 1998. *Vårdetik*, Thales, Stockholm, 232 s.

University of Aberdeen 2012, Framework for observing and rating Anaesthetists`Non-Technical Skills- Anaesthetists`Non-Technical Skills (ANTS) System Handbook v1.0. 2012, 16 s.

Tillgänglig:<https://www.abdn.ac.uk/iprc/documents/ANTS%20Handbook%202012.pdf>
Hämtad: 25.10.2018.

Wilson, K.A., Burke, C.S., Priest, H.A. and Salas, E., 2005, Promoting health care safety through training high reliability teams. *BMJ Quality & Safety*, 14(4), s. 303-309.

World Health Organization, 2007. *Building leadership and management capacity in health*. Health Management Framework Brochure (Ed, World Health Organization) World Health Organization, Genève.

BILAGA 1.

Infobrevet:

Vi är två stycken tredje årets studerande inom vård från yrkeshögskolan Arcada. Petra Stenbäck studerar till hälsovårdare och Janica Ahonen studerar till barnmorska. Vi skriver på vårt examensarbete inom ämnet säkerhet. Arbetet görs i samarbete med yrkeshögskolan Arcada och kommer att publiceras på Theseus.fi. Studiens syfte är att få en djupare förståelse för vilka faktorer som påverkar tilliten gentemot kollegan vid administrering av läkemedel. Samt att kartlägga eventuella brister inom tilliten mellan kollegor. Studiens material samlas in genom enkätstudier och intervjuer. All insamlad material förvaras konfidentiellt och er identitet hålls anonymt. Deltagandet är frivilligt. Ni har rätten att avbryta studien i vilket skede som helst.

Genom att besvara enkäten ger du ditt samtycke till att delta i vår studie. Vi förbehåller oss rätten att använda all den material som insamlats hittills.

Om ni har frågor angående examensarbetet var gärna i kontakt med handledarna.

Tack på förhand visat intresse!

Med vänlig hälsning:

Janica Ahonen och Petra Stenbäck

Handledare:

Annika Skogster annika.skogster@arcada.fi +358 40 6896 006

Anu Grönlund anugronlund@arcada.fi +358 40 5152 454

Jan- Magnus Janssons plats 1

00550 HELSINGFORS

Tel. Nr. 020 7699 699

BILAGA 2.

Infokirje:

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitoalan opiskelijoita ammattikorkeakoulu

Arcadasta. Petra Stenbäck opiskelee terveydenhoitajaksi, ja Janica Ahonen opiskelee kättilöksi. Kirjoitamme opinnäytetyötä turvallisuudesta. Opinnäytetyö tehdään yhteistyönä ammattikorkeakoulu Arcadan kanssa, ja valmis työ julkaistaan Theseus.fi:ssä. Työn tarkoitus on käsitellä tarkemmin työntekijöiden väliseen luottamukseen vaikuttavia tekijöitä lääkehoidossa, ja kartoittaa mahdollista luottamuspulaa työntekijöiden välillä. Materiaalia aiheesta kerätään kyselylomakkeiden ja haastatteluiden avulla. Kaikki kerätty materiaali käsitellään, ja säilytetään luottamuksellisesti sekä jokainen kyselyyn vastannut tai haastatteluun osallistunut henkilö on anonyymi. Kyselylomakkeisiin vastaaminen ja haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistumisen saa halutessaan keskeyttää koska tahansa.

Vastaamalla kyselyyn tai osallistumalla haastatteluun annatte suostumuksenne osallistua opinnäytetyöhömmme.

Pidätämme oikeuden käyttää kaikkea jo kerättyä materiaalia.

Mikäli opinnäytetyöstä herää kysymyksiä niin ottakaa mielusti yhteyttä opinnäytetyön ohjaajiin.

Kiitos jo etukäteen mielenkiinnostanne!

Ystävällisin terveisin,

Janica Ahonen ja Petra Stenbäck

Ohjaajat:

Annika Skogster annika.skogster@arcada.fi +358 40 6896 006

Anu Grönlund anugronlund@arcada.fi +358 40 5152 454

Jan- Magnus Janssons plats 1

00550 HELSINGFORS

Tel. Nr. 020 7699 699

BILAGA 3.

Intervjufrågor

1. Vågar du säga till din kollega om hen gör ett fel vid läkemedelsadministreringen?
Hur framföra du det?
2. Känner du dig trygg bland dina kollegor och litar du på deras läkemedelsfärdigheter?
3. Vilka faktorer påverkar tilliten bland kollegor vid administrering av läkemedel?
4. Tar du illa upp om någon påpekar då du eventuellt gjort en läkemedelsavvikelse?
Hur vill du att de framförs?

Haastattelukysymykset

1. Jos huomaat kollegasi tekevän virheen lääkehoidossa, uskallatko mainita siitä hänelle? Miten otat asian esille?
2. Koetko olosi turvalliseksi kollegoidesi kanssa ja luotatko heidän lääketaitoihinsa?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat kollegoiden väliseen luottamukseen lääkehoidossa?
4. Otatko itseesi, jos kollegasi huomaa sinun tehneen virheen lääkehoidossa ja huomauttaa siitä? Miten haluaisit asiasta huomautettavan? Loukkaannutko jos kollegasi huomauttaisi mahdollisesta lääkepoikkeamasta? Miten haluaisit että asia otettaisiin puheeksi.

BILAGA 4.

Enkäten på svenska

Upplever sjukskötare att de har tillit gentemot sina kollegor inom läkemedelsadministrering?

Genom att besvara på enkäten ger du ditt samtycke till att delta i vår studie.

Vänligen fyll i din ålder, ditt kön och ditt yrke.

Ålder: _____

Kön: Man Kvinna Vill inte svara

Yrke: _____

1. Påverkar kollegans ålder tilliten vid hens läkemedelsadministrering?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1 -Påverkar inte alls | <input type="checkbox"/> |
| 2 - Påverkar lite | <input type="checkbox"/> |
| 3- Påverkar ganska mycket | <input type="checkbox"/> |
| 4 - Påverkar väldigt mycket | <input type="checkbox"/> |
| Har ingen åsikt | <input type="checkbox"/> |

2. Påverkar kollegans arbetsförhållande (vikariat eller fastanställd) tilliten vid hens läkemedelsadministrering?

- 1- Påverkar inte alls
- 2- Påverkar lite
- 3- Påverkar ganska mycket
- 4- Påverkar väldigt mycket
- Har ingen åsikt

**3. Påverkar kollegans arbetserfarenhet (arbetsår inom vårddyrket) tilliten vid
hens läkemedelsadministrering?**

- 1- Påverkar inte alls
- 2- Påverkar lite
- 3- Påverkar ganska mycket
- 4- Påverkar väldigt mycket
- Har ingen åsikt

4. Påverkar personkemin tilliten vid hens läkemedelsadministrering?

- 1- Påverkar inte alls
- 2- Påverkar lite
- 3- Påverkar ganska mycket
- 4- Påverkar väldigt mycket
- Har ingen åsikt

**5. Påverkar kollegans utbildningsnivå tilliten vid hens läkemedels
administrering? (Har ni mera tillit till en vårdare med högre utbildning?)**

- 1- Påverkar inte alls
- 2- Påverkar lite
-

3- Påverkar ganska mycket

4- Påverkar väldigt mycket

Har ingen åsikt

6. Vilka faktorer påverkar tilliten bland kollegor vid administrering av läkemedel?

BILAGA 5.

Enkäten på finska

Kokevatko sairaanhoitajat luottamusta kollegoiden keskuudessa lääkehoitoon liittyen?

Vastaamalla kyselylomakkeeseen annat suostumuksesi osallistua opinnäytetyöhömmme

Täytä sukupuolesi, ikäsi ja työnimikkeesi

Ikä: _____

Sukupuoli: Mies Nainen Ei halua vastata

Ammatti: _____

1. Vaikuttaako kollegan ikä luottamukseesi lääkehoidossa?

1 – Ei vaikuta ollenkaan

2 – Vaikuttaa vähän

3 - Vaikuttaa paljon

4 – Vaikuttaa erittäin paljon

En halua vastata

2. **Vaikuttaako kollegasi työsuhde (sijainen tai vakituinen työntekijä) luottamukseesi lääkehoidon osaamiseen?**

- 1- Ei vaikuta ollenkaan
- 2- Vaikuttaa vähän
- 3- Vaikuttaa paljon
- 4- Vaikuttaa erittäin paljon
- En halua vastata

3. **Vaikuttaako kollegasi työkokemus (työvuodet hoitoalalla) luottamukseesi hänen lääkehoidon osaamiseen?**

- 1- Ei vaikuta ollenkaan
- 2- Vaikuttaa vähän
- 3- Vaikuttaa paljon
- 4- Vaikuttaa erittäin paljon
- En halua vastata

4. **Vaikuttaako hoitajien välinen henkilökemia luottamukseen lääkehoidossa?**

- 1- Ei vaikuta ollenkaan
- 2- Vaikuttaa vähän
- 3- Vaikuttaa paljon
- 4- Vaikuttaa erittäin paljon
- En halua vastata

5. **Vaikuttaako kollegan koulutustaso luottamukseen lääkehoidossa?
(Luotatteko enemmän korkeamman koulutuksen omaavaan hoitajaan?)**

- 1- Ei vaikuta ollenkaan

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 2- Vaikuttaa vähän | <input type="checkbox"/> |
| 3- Vaikuttaa paljon | <input type="checkbox"/> |
| 4- Vaikuttaa erittäin paljon | <input type="checkbox"/> |
| En halua vastata | <input type="checkbox"/> |

6. Mitkä tekijät vaikuttavat kollegoiden väliseen luottamukseen lääkeshoidossa?

Figurer

Figur 3. (2017) Researchgate, Tillgänglig:

[https://www.researchgate.net/publication/321253882 Gating the holes in the Swiss cheese part I Expanding professor Reason's model for patient safety](https://www.researchgate.net/publication/321253882_Gating_the_holes_in_the_Swiss_cheese_part_I_Expanding_professor_Reason's_model_for_patient_safety) Hämtad:

18.11.2018