

Hur används läkemedels- förskrivningen?

**Distriktssköterskor på vårdcentral
berättar om sina erfarenheter**

FÖRFATTARE	Katinka Hagström Camilla Molander
PROGRAM/KURS	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska/OM5310
OMFATTNING	15 Högskolepoäng
HANDLEDARE	Elisabeth Björk Brämberg
EXAMINATOR	Eva Lidén

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Vi vill tacka Elisabeth Björk Brämberg för stöd och råd som handledare. Vi vill även tacka Patric Mc Avey och Jan Hagström för hjälp med engelsk språkhantering och formatering av texten. Slutligen ett stort tack till deltagande distriktsköterskor på vårdcentralerna.

Titel (svensk):	Hur används läkemedelsförskrivningen? Distriktssköterskor på vårdcentral berättar om sina erfarenheter
Titel (engelsk):	How is the prescription for pharmaceuticals used? District nurses in health center talk about their experiences
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	29
Författare:	Katinka Hagström och Camilla Molander
Handledare:	Elisabeth Björk Brämberg
Examinator:	Eva Lidén

SAMMANFATTNING

Bakgrund: År 1994 fick distriktssköterskor förskrivningsrätt för läkemedel ur ett specifikt läkemedelssortiment. Det har framkommit att förskrivningsrätten för läkemedel använts olika bland distriktssköterskorna. I Sverige är inte mycket forskning gjord kring distriktssköterskans förskrivningsrätt. **Syfte:** Syftet med studien är att beskriva distriktssköterskornas erfarenheter av att nyttja sin förskrivningsrätt för läkemedel i arbetet på vårdcentral. **Metod:** I studien deltog tre distriktssköterskor från två vårdcentraler. Författarna har valt att använda en kvalitativ design med induktiv ansats. Intervjuer med öppna frågor har använts. **Resultat:** Arbetsmodellen på arbetsplatsen och kollegornas kunskap om vad distriktssköterskorna hade för möjlighet att förskriva var betydelsefull för nyttjandet av förskrivningsrätten. Ur ett patientperspektiv uttrycktes det även vara gynnsamt då distriktssköterskan, på grund av denna behörighet, gavs möjlighet att bedöma, förskriva och utvärdera. Studien visade på fördelar med distriktssköterskornas förskrivningsrätt både för verksamheten och patienten. Det är därför viktigt att åskådliggöra denna kompetens. **Nyckelord:** distriktssköterska, förskrivning, läkemedelsförskrivning, upplevelser och fördelar.

ABSTRACT

Background: 1994 district nurses were given prescription rights to a specific range of pharmaceuticals. It has been revealed that prescription rights for pharmaceuticals was used differently among the district nurses. In Sweden, very little research is done about the district nurse prescribing. **Purpose:** The aim of this study is to describe the district nurses experiences by using their prescription rights for pharmaceuticals in the health center. **Method:** The study enrolled three district nurses from two health centers. The authors have chosen to use a qualitative design with an inductive approach. Interviews with open questions were used. **Result:** The working model in the workplace and colleagues' knowledge of what district nurses were able to prescribe was important in the use of the prescription rights. From a patient perspective it was also expressed to be beneficial when the district nurse, because of the competence, were able to assess, prescribe and evaluate. The study showed benefits of the district nurses prescriptions rights both for the business and the patient. It is therefore important to illustrate this competence. **Keywords:** district nurse, community health nurse, prescription, drug prescription, experience and benefits.

INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Distriktssköterskans historia	1
Förskrivningsrätt	2
Distriktssköterskans uppdrag	3
CENTRALA BEGREPP	3
Helhetssyn	3
Interaktion	4
TIDIGARE FORSKNING	6
Helhetsperspektiv	6
Distriktssköterskans roll som förskrivare	6
Förbättrad omvårdnad	7
Påverkansfaktorer	7
Effektivitet	8
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	9
METOD	9
URVAL	10
DATAINSAMLING	11
DATAANALYS	11
PILOTSTUDIEN	12
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	14
RESULTAT	15
REGELBUNDENHETENS BETYDLESE	16
Erfarenhet skapar trygghet	16
Information och uppdatering	17
ARBETSPLATSENS ORGANISATION INVERKAR PÅ FÖRSKRIVNINGEN... ..	18
Kollegors betydelse	18
Olika arbetsmodellens betydelse för förskrivning	19
RELEVANS FÖR PATIENTEN	19
Distriktssköterskans syn på förskrivningsrätten i relation till patienten	19
DISKUSSION	20
METODDISKUSSION	20
RESULTATDISKUSSION	23
ARBETSFÖRDELNING	26
REFERENSLISTA	27

BILAGOR

1. Forskningspersonsinformation
2. Samtyckesblankett
3. Intervjuguide

INTRODUKTION

INLEDNING

Förskrivningsrätt för läkemedel infördes för distriktssköterskor 1994. Syftet var att göra hälso- och sjukvården mer effektiv och förenklad. Under verksamhetsförlagda studier tycks dock förskrivningsrätten för läkemedel användas i varierande utsträckning. En del distriktssköterskor förskriver regelbundet, andra mer sällan. För att erbjuda patienter omvårdnad ur ett helhetsperspektiv inom primärvården är det viktigt att nyttja allas kompetens. Detta innefattar bland annat distriktssköterskors behörighet att förskriva läkemedel. Då kan patienter erbjudas bedömning, diagnostisering, rådgivning, sjukvårdande behandling och uppföljning. För patienten blir omvårdnaden mer följsam genom denna process. För att dessutom bevara distriktssköterskors motivation och kunskap kring förskrivning av läkemedel är det betydelsefullt att denna befogenhet tas till vara. Tidigare forskning som huvudsakligen är utförd i England visar på både negativa och positiva upplevelser av sjuksköterskans förskrivningsrätt. Vi vill därför med denna studie beskriva distriktssköterskornas erfarenheter av att nyttja sin förskrivningsrätt för läkemedel i arbetet på vårdcentral.

BAKGRUND

Distriktssköterskans historia

I början av 1900-talet var det betydligt besvärligare för befolkningen på landsbygden att få hjälp vid sjukdomar i jämförelse med invånarna i städerna. De kvinnor som anställdes för vårdarbetet i hemmen saknade utbildning. Sjuksköterskan Estrid Rodhe fick år 1910 ett stipendium från Fredrika Bremer-förbundet för att studera sjuksköterskornas arbetsförhållanden på landsbygden. I rapporten framkom att det rörde sig om att förhindra vanvård. För att hindra smitta, ta hand om kroniskt sjuka i hemmen, för spädbarnsvård och för hälsoupplýsning behövdes en speciell utbildning. På så sätt växte distriktssköterskeyrket fram (Holmdahl 1994).

Ett beslut taget 1918 innebar att distriktssköterskan inte bara skulle arbeta med sjukvård utan även arbeta förebyggande för att förbättra folkhälsan hos den fattigaste

befolkningen. Året senare kom en reglerad distriktssköterskeutbildning (Distriktssköterskeföreningen 2008b). Från och med 1994 ändrades distriktssköterskornas utbildning från att benämnas vidareutbildning till specialistutbildning (Holmdahl, 1994). Hälso- och sjukvården har genomgått många förändringar som påverkat distriktssköterskans arbete. På 70- och 80- talet skedde en utveckling i primärvården med utbyggnad av vårdcentraler där många distriktssköterskor fick tjänstgöring. Ädelreformen innebar att kommunerna fick ett samlat ansvar för långvarig service, vård och omsorg av äldre och handikappade. Ett av syftena med reformen var att samhällets resurser skulle användas mer effektivt (Distriktssköterskeföreningen, 2008b).

Förskrivningsrätt

Efter en tids utredning och försöksverksamhet infördes år 1994 förskrivningsrätt för distriktssköterskor. Syftet var att förenkla och effektivisera hälso- och sjukvården och då särskilt i glesbygd där det var stor läkarbrist. Ett par år senare följdes förskrivningsreformen upp och det fanns då 2638 förskrivande distriktssköterskor. De vanligaste läkemedlen som förskrevs var läkemedel för hud och mot ögoninfektion. Erfarenheten från distriktssköterskor var att medvetenheten ökat angående olika problem som kunde uppstå i samband med läkemedelsbehandling. Distriktssköterskorna upplevde även en förbättrad dialog med läkarna angående patienternas vårdbehov. Eftersom förskrivningen kunde ske i hemmet hade läkemedelsbehandling blivit mer tillgänglig för funktionshindrade och äldre människor (Socialstyrelsen 2004b).

För att som sjuksköterska bli behörig att skriva ut läkemedel skall specifika utbildningskrav vara uppfyllda (SOSFS 2001:16). Förskrivningsrätten måste vara införd i Socialstyrelsens register och sjuksköterskan fått en skriftlig förskrivarkod. Dessutom gäller för distriktssköterskor att vara anställda inom landsting eller kommunernas primärvård eller äldreomsorg (Socialstyrelsen 2009). Idag finns drygt 15000 distriktssköterskor med förskrivningsrätt i Sverige (B. Ollars, personlig kommunikation, 25 augusti, 2011). Specifik förskrivningslista är utformad för sjuksköterskor och där står vilka läkemedel som sjuksköterskan är behörig att förskriva, vilka indikationer och om det finns någon begränsning i förskrivandet (SOSFS 2001:16).

Distriktssköterskans uppdrag

Enligt Krav – och kvalitetsboken finns det krav på varje enskild vårdcentral att alla patienter skall ha tillgång till distriktssköterska (Västra Götalandsregionen, 2011). Distriktssköterskeföreningen beskriver att distriktssköterskan är efterfrågad och att det finns ett stort förtroende hos allmänheten. Yrkesrollen kännetecknas av en helhetssyn. Det innebär att se patienten med sina sammansatta problem utifrån bredare kontext än enskilda sjukdomar. Distriktssköterskans roll kännetecknas även av tillgänglighet, socialt perspektiv och kontinuitet i arbetet som bland annat innebär bedömning, diagnostisering, rådgivning, sjukvårdande behandling och uppföljning. Detta förutsätter kunskap inom omvårdnad och medicinska behandlingar och metoder. Arbetet genomförs antingen på mottagning eller vid hembesök. Förebyggande och hälsofrämjande arbete är grunden i distriktssköterskans arbete. Genom tillgänglighet och helhetssyn på människan är ett utåtriktat folkhälsoarbete möjligt med områdesansvar som bas. Fokus är att stödja det friska och att individen ges möjlighet att ta till vara egna resurser (Distriktssköterskeföreningen, 2008b).

CENTRALA BEGREPP

För att belysa hela perspektivet på förskrivningsprocessen och att det innefattar mer än enbart receptförskrivningen har författarna valt att använda två centrala begrepp. För denna studie har begreppen helhetssyn och interaktion valts ut. Begreppen har valts att definieras först ur ett teoretiskt perspektiv därefter från omvårdnads perspektiv och slutligen kopplat till distriktssköterskans yrkesprofession.

Helhetssyn

Genom en helhetssyn beskrivs människan som en unik helhet där delar och helhet är beroende av varandra (Wiklund, 2003). Omvårdnaden bör utgå från en helhetssyn. Det finns ingen förutbestämd helhetssyn utan varje helhet varierar och avser just den specifika situation och patient det gäller. Det innebär även att med helhetssyn i omvårdnaden inse att det finns flera tänkbara lösningar på problemet och att alla delar samverkar. Genom att försöka förstå att helheten är beroende av de olika delarna kan ett uppmärksammat problem i en del, ställas mot helheten. Detta ger utrymme för reflektion om det kan finnas problem i någon annan del som behöver

observeras. Utifrån denna reflektion kan en planering för vidare omvårdnad och behandling formos (Eriksson, 1987).

Inom omvårdnad skildras människan som en helhet bestående av kropp, själ och ande. Denna uppdelning bör ses teoretiskt för att enklare se människan ur olika perspektiv. Genom att arbeta utifrån en helhetssyn kan patienten förstås utifrån sin samlade livsvärld och en förbättrad omvårdnad kan erbjudas. Det är även viktigt i vården att förstå hur sjukdom eller behandling för en specifik del av patienten, kan påverka helheten. Patienten kan inte skiljas från omgivande miljö utan förstås med hänsyn till ett ständigt samspel med andra människor och omgivning (Wiklund, 2003).

Begreppet helhetssyn började användas i sjukvårdsplaneringen i början på 1970-talet. I en studie i primärvården påtalas vikten av att ta till vara allas professionella kunskap vid bedömning av patienter. Samarbetet i primärvården mellan olika professioner gör det möjligt att synliggöra patientens behov. Distriktssköterskorna skaffar dessutom kunskap om patienten genom en längre tids vårdrelation. För att erhålla helhetssyn beskriver distriktssköterskorna vikten av både teoretisk kunskap och praktisk erfarenhet. Teoretiska kunskapen förvärvas genom specialistutbildning. Synsättet till patienten handlar om att lyssna på det som framkommer i mötet men även att vara lyhörd för det dolda som kan vara värdefullt för omvårdnaden. Helhetssyn upplevs av distriktssköterskorna som en drivkraft i arbetet och utan helhetssyn ingen primärvård (Socialstyrelsen, 2004a).

Interaktion

Relationen mellan sjuksköterska och patient är betydelsefull, där patienten är delaktig i omvårdnaden. Interaktionen sker i en ömsesidig närvaro mellan båda parter. Tillsammans med unika levnadsberättelser bildas ett omvårdnadstillfälle som ger möjlighet till handling och val för båda parter. I ett respektfullt möte där både patient och sjuksköterska är lyhörd ges möjlighet till öppenhet och ökar mänsklig förmåga. Omsorg börjar när sjuksköterskan tar del av patientens livsvärld och får inblick i dennes upplevelse av situationen. Genom att sjuksköterskan med inlevelse försöker förstå patientens tillstånd ges möjlighet till ett samspel mellan båda parter (Watson, 1993).

Travelbee menar att omvårdnad kan förstås genom engagemang hur interaktionen upplevs och vilka konsekvenser det kan ha för patientens situation. Interaktion mellan sjuksköterska och patient sker till stor del genom kommunikation. Kommunikationen blir ett verktyg som förmedlar ömsesidiga tankar och känslor. Det centrala i kommunikationen är att lära känna patienten och vara lyhörd och tillgodose patientens behov. Omvårdnadsprocessen beskrivs att innefatta observation och undersöka om en patient har behov av omvårdnad. Därefter bör sjuksköterskan genom samtal med patienten bekräfta sin behovsbedömning. Nästa steg i processen blir att ta ställning till om sjuksköterskan kan tillgodose behoven eller om annan profession kan behöva kontaktas. Därefter planeras hur omvårdnaden ska tillgodoses för att sedan utvärdera utförda insatser (Kirkevold, 2000).

I vårdarbetet är det betydelsefullt att vara lyhörd för patientens upplevelser av situationen och vad som sker i interaktionen mellan vårdare och patient. Det skapar utrymme till att bygga upp en förtroendefull relation mellan vårdare och patient. Vårdaren behöver vara engagerad och visa empati för att komma fram till patientens innersta tankar och upplevelser (Wiklund, 2003). Watson menar att omvårdnaden sker i relation mellan patient och vårdare och inverkar på varandra, vilket kan göra det tänkbart att främja hälsa. Dahlberg anser att om det saknas ett vårdande samspel mellan patient och sjuksköterska, kan det ge upphov till en känsla av maktlöshet och lidande för patienten (Berg, 2006).

Enligt Distriktsköterskeförbundet (2008b) finns det krav på kvalitet och kontinuitet i vårdarbetet. Detta möjliggörs genom att distriktsköterskan inom sitt kunskapsområde, i samspel med patienten och anhöriga planerar omvårdnad och behandling. På så sätt organiseras verksamheten så att patienten i möjligaste mån får träffa samma distriktsköterska. Planeringen innefattar även att begränsa antalet övriga professionella kontakter för patienten till en lämplig nivå. Kontinuitet i vården skapar trygghet och tillgodoser patienten och anhörigas integritet och självbestämmande. Distriktsköterskeförbundet (2008a) beskriver att distriktsköterskor genom specialistsjuksköterskeexamen bland annat har en fördjupad kunskap i att möta patienter i olika åldrar och utvecklingsstadier.

Yrkesrollen ger dessutom möjlighet att i samspel med patienten stödja till delaktighet, utreda, bedöma och utvärdera.

TIDIGARE FORSKNING

För att söka tidigare forskning användes databaserna Cinahl och PubMed. Sökord som användes var: district nurse, community health nurse, prescription, drugprescription, experience och benefits. Vi har valt att använda 9 artiklar som baserades på empiriska studier. Artiklarna var blandat kvalitativa och kvantitativa. Vid sökning i databaserna var inklusionskriterier att artiklarna skulle vara publicerade från år 2000 och vara peer reviewed. Vi har valt att exkludera litteraturstudier. Tidigare forskning var mestadels utförd i England och visade på olikheter i förskrivningsrätten i jämförelse med Sverige. I England förskriver både distriktssköterskor och sjuksköterskor läkemedel i olika hög grad beronde på utbildningsnivå. Författarna till denna studie har därför varierat använt distriktssköterska/sjuksköterska i texten.

Helhetsperspektiv

Genom att ha förskrivningsrätt för läkemedel ansåg distriktssköterskorna att de fick ett ökat ansvar för omvårdnaden av patienterna. Förskrivningsprocessen gav distriktssköterskorna möjlighet att diagnostisera, förskriva och följa upp utan att någon annan profession behövde konsulteras (Wilhelmsson & Foldevi, 2003; Lewis-Evans & Jester, 2004). Daughtry och Hayter (2010) skriver att genom att vara ansvariga för hela förskrivningsprocessen upplevde distriktssköterskorna en ökad helhetssyn i omvårdnaden av patienten. Detta styrks även av Bradley och Nolan (2007) där erfarenheten var att förskrivningsrätten kompletterar många aspekter i vårdandet.

Distriktssköterskans roll som förskrivare

Enligt Wilhelmsson, Ek och Åkerlind (2001) ansåg flertalet läkare såväl som distriktssköterskor att förskrivningsrätten för distriktssköterskorna var kompetensutvecklande. Läkarna ansåg också att den kunde vara användbar i arbetet i glesbygd. Negativa åsikter som uttrycktes av en del distriktssköterskor var att möjligheten att förskriva kändes onödig då det fanns en nära kontakt med läkarna och att många preparat var receptfria. Andra studier visar att den ökade kunskapen som följde med förskrivningsrätten stärkte yrkesrollen, att yrkesskickligheten kunde

användas fullt ut (Wilhelmsson & Foldevi, 2003; Bowden, 2005; While & Biggs, 2003).

Uppgiften som förskrivare ansågs betydelsefull bland många sjuksköterskor. Många läkare ogillade dock sjuksköterskornas möjlighet att förskriva, vilket i vissa fall medförde till mer spänd relation mellan yrkeskategorierna. Sjuksköterskorna uttryckte även att läkarna inte ville att förskrivningsrätten för sjuksköterskorna skulle utvidgas (Daughtry & Hayter, 2010). Hall, Cantrill och Noyce (2006) förklarar läkarnas negativa attityder med att sjuksköterskorna skrev pappersrecept och läkarna skrev recept elektroniskt. Systemet var inte kompatibelt. Det fanns även rädsla bland läkare att sjuksköterskorna skulle förskriva för stor mängd läkemedel. Detta styrks av Wilhelmsson m.fl. (2001) där även åsikter om risk för överkonsumtion framkom. Studien visade att förskrivningsrätten ansågs som onödig, dyr, risk för felbehandling och att läkarna betraktade sig ha större farmakologisk kunskap. Wilhelmsson och Foldevi (2003) menade dock att läkarna hade bristande kunskap vad gäller distriktsköterskans arbete och rollen som förskrivare.

Förbättrad omvårdnad

Bradley och Nolan (2007) skriver att sjuksköterskorna upplevde att förskrivningsrätten gav en förhöjd kunskap om läkemedel. Detta gav möjlighet att ge en mer adekvat information till patient och anhöriga. Andra studier menar att förskrivningsrätten gav en förhöjd omvårdnad för patienten som blev mer delaktig och förbättrade kommunikationen mellan distriktsköterska och patient (Daughtry & Hayter, 2010; Bowden, 2005). Lewis-Evans och Jester (2004) skriver att sjuksköterskorna kände att deras möjlighet att förskriva läkemedel gjorde det mer bekvämt och det gav ökad kontinuitet för patienten. Vidare ansåg sig sjuksköterskorna ge mer anpassad och detaljerad information till patienten än vad läkarna gjorde. Inom vissa områden, till exempel sårbehandling, hade sjuksköterskorna större kunskap än läkarna och kunde därför erbjuda lämpligare behandling.

Påverkansfaktorer

Många studier pekar på att distriktsköterskans möjlighet att förskriva läkemedel gav en känsla av ökad autonomi och ökad tillfredsställelse i yrkesrollen. Denna arbetsuppgift gav sjuksköterskorna möjlighet att ta större ansvar för egna beslut

(Bowden, 2005; While & Biggs, 2003; Lewis-Evans & Jester, 2004). Tillräckligt av medicinska kunskaper var en betydelsefull faktor som gav ökat självförtroende i förskrivningsarbetet. (Bradley & Nolan, 2007). Få förskrivningstillfällen beskrevs påverka självförtroendet negativt (Hall m.fl., 2006). Ett begränsat läkemedelssortiment upplevdes som negativt, likaså dubbeldokumentation som uppkom på grund av förskrivningen. Sjuksköterskorna kände även press att förskriva läkemedel från övriga kollegor och patienter som hade åsikter om vad som skulle förskrivas (Lewis-Evans & Jester, 2004). Daughtry och Hayter (2010) menar att sjuksköterskorna ibland jämfördes med läkarna och gränsen i förskrivningsrätten inte alltid förstods.

De behov som distriktssköterskorna framhöll som påverkande i förskrivandet av läkemedel var produktens lämplighet, diagnostiska färdigheter, arbetsgivarens riktlinjer, läkemedelskostnad och läkarnas uppfattning. Faktorer som kunde hindra förskrivandet av läkemedel var, otillräckligt med tid till att skriva recept, brist i självförtroende, utbildningsbrist och svårighet att vara uppdaterad (While & Biggs, 2003). Courtney, Carey och Burke (2007) bekräftar behovet av mer utbildning. Distriktssköterskorna önskade uppdatering kring förskrivningsrätten och kontinuerlig information om behandling vid olika sjukdomstillstånd.

Effektivitet

Ett flertal studier pekade på att distriktssköterskor genom förskrivningsrätten av läkemedel upplevde snabbare och effektivare behandling för patienten. Läkare behövde inte längre tillfrågas om att skriva recept (Wilhelmsson & Foldevi, 2003; Daughtry & Hayter, 2010; While & Biggs, 2003; Lewis-Evans & Jester, 2004). Det kunde underlätta för läkarna som då kunde ägna sig åt patienter med större behov. Läkarna delade dock inte distriktssköterskornas uppfattning. De ansåg att förskrivningsrätten var marginell och därför inte avlastade i arbetet (Wilhelmsson & Foldevi, 2003). Andra studier pekar på motsatt uppfattning. Läkarna ansåg att sjuksköterskornas förskrivningsmöjlighet minskade läkarnas arbetsbörda (Bradley & Nolan, 2007; Lewis-Evans & Jester, 2004). Arbetsbördan för sjuksköterskor hade däremot ökat på grund av förskrivningsrätten. Förskrivningsrätten innebar fler möten och att många läkare dessutom överförde ett större antal arbetsuppgifter på

sjuksköterskorna. Andra sjuksköterskor ansåg att samarbetet med läkarna blivit bättre och att sjuksköterskorna fått ett utökat ansvar (Daughtry & Hayter, 2010).

PROBLEMFÖRMULERING

Socialstyrelsen ger distriktssköterskorna efter genomgången utbildning behörighet att förskriva läkemedel utifrån ett specifikt sortiment. Denna förskrivningsrätt infördes 1994 med syfte att göra hälso- och sjukvården mer effektiv och förenklad. Tanken var framförallt att effektivisera i glesbygd där det rådde stor läkarbrist. Samtidigt finns det indikationer på att distriktssköterskans förskrivningsrätt inte används. I tidigare forskning framkom att en del distriktssköterskor ansåg att förskrivningsrätten för läkemedel inte var nödvändig. Det nära samarbetet med läkarna och att flertalet läkemedel var receptfria angavs som anledningar. Distriktssköterskorna uttryckte dock mest fördelar med förskrivningsrätten. Exempel på fördelar som beskrevs var förbättrad omvårdnad för patienten och ökad kompetens för distriktssköterskorna. Med anledning av detta vill vi i vår studie undersöka hur distriktssköterskor erfar att denna arbetsuppgift nyttjas.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva distriktssköterskornas erfarenheter av att nyttja sin förskrivningsrätt för läkemedel i arbetet på vårdcentral.

METOD

För att genomföra denna studie som bygger på distriktssköterskors erfarenheter utgår studien från ett livsvärldsperspektiv. I interaktionen mellan människor är dialog ett grundläggande redskap. Genom dialogen får vi kunskap om andra människors erfarenheter, känslor, förhoppningar och om världen de lever i (Kvale, 2008). Med denna utgångspunkt har författarna valt att använda kvalitativa intervjuer för att ta reda på distriktssköterskornas erfarenheter. Bengtsson (2005) beskriver livsvärlden som den värld som delas med andra människor. Det är en värld där ett kommunikativt förhållande sker mellan människor. Livsvärlden är verkligheten vi dagligen möter, den värld vi förhåller oss till och är oskiljaktiga från.

För att besvara syftet med studien väljs en kvalitativ design med induktiv ansats. Intervjuer med öppna frågor kommer att användas för att få en djupare insikt av deltagarnas erfarenheter. Polit och Beck (2006) menar att i en kvalitativ metod insamlas rikt, berättande material, med syfte att undersöka fenomen ur ett djupgående helhetsperspektiv. Resultatet i kvalitativa studier baseras på människors upplevda berättelser som i första hand har kunskap om fenomenet. Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) beskriver induktiv ansats som en förutsättningslös textanalys. Texterna kan innefatta berättelser från människors upplevelser där texten ses i sitt sammanhang. Detta innebär en tolkning av intervjupersonernas berättelser som görs med en medvetenhet om personlig historia, livsvillkor samt kultur. I en kvalitativ ansats växlar forskaren mellan närhet och distans.

Enligt Kvale (2008) är fokus i kvalitativ forskningsintervju att tolka meningen i beskrivna berättelser från intervjupersonens livsvärld. I intervjun används en intervjuguide som innefattar frågor för att få svar på problemställningen. Frågorna i intervjun bör vara korta och enkla och i livsvärldsintervjuer inledas med att beskriva en konkret situation. För att få en innehållsrik intervju krävs att intervjuaren är väl förberedd och intresserad av ämnet. Samspelet mellan intervjuaren och intervjupersonen är också en viktig del. Det är angeläget att i en intervjusituation vara öppen för vad som framkommer och att följa upp nya aspekter som intervjupersonen berättar. Dessutom måste intervjuaren under samtalet snabbt kunna bestämma om hur och vad, som ska frågas och när det är aktuellt med uppföljningsfrågor. Bandinspelningen skrivs oftast ut i text som ett komplement och dessa tillsammans utgör materialet som ska tolkas. Utskriften blir en hjälp till att forma intervjusamtalet för analys.

URVAL

Polit och Beck (2006) skriver att det inte finns bestämda regler för urvalsstorlek i kvalitativa studier. Antalet deltagande beror på studiens syfte, kvalitén på insamlad data och urvalsstrategin. Det innebär att stickprov som består av många variationer behöver bestå av en större urvalsgrupp, än en grupp med likartade egenskaper. Urvalet i den planerade studien kommer att representera den grupp som svarar på det

tänkta syftet. Gruppen kommer att innefattas av distriktssköterskor med förskrivningsrätt för läkemedel och som arbetar på vårdcentral. Exklusionskriterier i vår planerade studie kommer att innefatta distriktssköterskor arbetande mot BVC och hemsjukvård. Antalet som kommer att tillfrågas för deltagande är tjugo distriktssköterskor som arbetar på vårdcentral. Forskningspersonsinformation samt samtyckeblankett skickas i förväg till distriktssköterskorna som valt att medverka. Vårdcentralerna utses utifrån placering från olika sociokulturella områden samt att urvalet av vårdcentralerna bedrivs både i privat och offentlig. Detta urval planeras utifrån funderingar om det finns faktorer som påverkar distriktssköterskans läkemedelsförskrivning beroende på vårdcentralens placering eller på vårdcentralens ledning. Det ger även möjlighet till ett bredare insamlat intervjumaterial.

DATAINSAMLING

Distriktssköterskorna kommer att informeras om att samtalet beräknas ta mellan trettio till sextio minuter. Deltagarna väljer plats för intervjun och informeras om att den bör genomföras enskilt. Under intervjun kommer en intervjuguide med öppna frågor att användas. För att planera intervjuguiden kommer temaområden skapas med syfte att svara på den tänkta undersökningen. Huvudfrågor kommer att skapas utifrån de olika temaområdena. För att säkerställa att svar erhålls på huvudfrågorna kommer ett antal följdfrågor att bildas och användas vid behov. Exempel på huvudfråga kan vara ”Kan du berätta för mig om en situation där du förskriver läkemedel till en patient?” Exempel på följdfråga till denna kan då bli ”Hur ser du på din roll som förskrivare?” Enligt Kvale (2008) innefattar intervjuguiden ämnen som är fokus för undersökningen. Intervjuns syfte och det sociala samspelet under samtalet påverkar när följdfrågor ska ställas till deltagaren. Intervjuerna kommer att spelas in på band.

DATAANALYS

För att få en ingående kunskap i datamaterialet måste texten läsas upprepade gånger, (Elo & Kyngas, 2008). Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) förklarar att det centrala i kvalitativ innehållsanalys är att urskilja skillnader och likheter i textens innehåll och beskriva dessa i kategorier och teman. För att utföra kvalitativ innehållsanalys krävs bland annat kunskap om intervjupersonens livsvärld. Textens

innehåll bör ses i ett sammanhang. Detta innebär att texten måste förstås med hänsyn till text som kommer före och efter. Den kvalitativa innehållsanalysen innefattar begrepp som analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, subkategori och kategori. Analysenhet är det material som ska analyseras. Med domän menas i stort, det mönster som identifieras i texten med hjälp av tolkning. Stycken, ord eller meningar som svarar an mot syftet benämns meningsenhet. Genom att kondensera meningsenheten görs texten kortare och blir mer lättarbetad samtidigt som det väsentliga i textens innehåll bibehålls. Nästa steg i analysen sker genom att den kondenserade texten abstraheras och får en kod. Kod är en etikett på meningsenhet som kortfattat skildrar textens innehåll. Sedan samlas flera koder med liknande innehåll och benämns subkategori. De subkategorier med gemensamt mönster bildar därefter en kategori.

PILOTSTUDIEN

Pilotstudie beskrivs som en förberedande, småskalig undersökning som görs inför en större studie. I pilotstudien testas den planerade undersökningsprocessen för att ta reda på möjligheten att kunna göra en fullskalig studie (Polit & Beck, 2006).

Deltagarna kan väljas ut att vara i samma ålder eller ha snarlika egenskaper. Antalet medverkande i pilotstudien varierar mellan två till tio personer. Intervju som metod för datainsamling kräver planering av intervjufrågornas design och vilka följdfrågor som kan användas, beroende på erhållna svar. Det är även viktigt att ta reda på hur deltagarna i studien förstod frågorna och hur snabbt dessa kunde besvaras. Vid intervjuer rekommenderas bandinspelning och att efteråt lyssna kritiskt på inspelningen för att kunna utveckla tekniken inför en storskalig studie (Nyberg, 2000).

Idén till studien uppkom under verksamhetsförlagda studier då indikationer på att frekvens i distriktsköterskans förskrivningsrätt för läkemedel varierade mellan vårdcentraler. Kontakt med flera enhetschefer togs på utvalda vårdcentraler för att hitta två till fyra distriktsköterskor med intresse för deltagande i studien. Urvalet gjordes genom att välja vårdcentralernas placering utifrån olika sociokulturella områden samt vårdcentral både från privat regi -och offentlig regi. Två vårdcentraler visade intresse för att medverka och enhetscheferna lämnade namn på

distriktssköterskor som kunde kontaktas. Tre distriktssköterskor önskade medverka och två av dessa arbetade på privat vårdcentral. Intervjupersonerna informerades i förväg per telefon om syftet med studien, att intervjun kommer bandas och beräknad tid för intervjun. Forskningspersonsinformation (bilaga 1) och samtyckesblankett (bilaga 2) lämnades vid intervjutillfället.

Författarna gjorde enskilda intervjuer som pågick mellan femton till tjugo minuter. Intervjupersonen valde enskilt rum på arbetsplatsen där intervjun ägde rum. För att analysera det inspelade materialet gjordes en kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Det inspelade materialet transkriberades av respektive intervjuare. Texterna lästes flera gånger för att få kunskap om innehållet. Under hela analysarbetet ställdes frågor till intervjumaterialet för att få en djupare förståelse av vad som berättades. Materialet delades sedan utifrån synligt mönster in i två domäner som benämndes möjlighet och hinder. De delar av texten som ansågs som relevant information i förhållande till frågeställningarna plockades ut och bildade meningsenheter. Dessa sorterades sedan in under lämplig domän.

Nästa steg i analysen var att kondensera dessa till en mer lätthanterad text. Detta gjordes genom att korta ner texten utan att förlora det ursprungliga innehållet. För att det väsentliga skulle kvarstå granskades materialet åtskilliga gånger. Genom att granska denna text framkom en kod som kort beskrev innebörden i de kondenserade meningsenheterna. De koder med gemensamt mönster samlades därefter under subkategorier. Dessa beskrevs genom att författarna skrev text där mönster lyftes fram. Därefter jämfördes subkategorier. De subkategorier som visade liknande innehåll placerades tillsammans. Övergripande mönster som framkom, beskrevs och utgjorde kategori.

Under analysarbetet har författarna intagit ett öppet och följsamt förhållningssätt för intervjutexten. Genom att vara nyfikna och lyhörda på datamaterialet kunde nya, intressanta aspekter framkomma. Kvale (2008) beskriver intervjuer som levande samtal där den utskrivna texten är ett redskap för tolkningen av det som visas under intervjun. Författaren har en dialog med den utskrivna textens innebörd. Dialogen sker genom en fördjupning av texten där försök att utveckla och klargöra det som kommer till uttryck. Författarna kan inneha en manifest förståelse för texten vilket

innebär att det som är synligt i texten tas fram. Författarna kan även förstå texten latent genom att upptäcka det dolda av betydelse.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
<i>"...dom söker nog på vårdcentralen... och säger kanske att dom har en ögoninfektion, så söker dom för att träffa en läkare kanske, men så triageras dom till mig."</i>	Patient söker för att träffa en doktor och triageras istället till distrikts-sköterskan.	Förskrivnings-tillfällen relaterat till arbetsmodell	Olika arbetsmodellens betydelse för förskrivningen	Arbetsplatsens organisation inverkar på förskrivningen

Tabell 1. Exempel på innehållsanalysens olika steg

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Etikprövningslagens syfte vid forskning är att skydda och värna om människans värde (SFS, 2003:460). Studier som utförs av studenter vid universitet/högskola på grundnivå eller avancerad nivå behöver inte granskas av etikprövningslagen (SFS:2008:192).

Forskningsetiska krav bygger på principer som finns i FNs deklaration om mänskliga rättigheter och Helsingforsdeklarationen. Här framkommer etiska direktiv som framförallt omfattar människor och styrs av etiska direktiv som autonomiprincipen, göra gott principen, inte skada principen och rättvisepincipen. Det finns fyra punkter som forskaren måste uppfylla inför forskning och det är informationskravet, krav på samtycke, krav på konfidentialitet och krav på

deltagarnas säkerhet. Informationskravet ska för deltagaren innefatta lättförståelig information om studien. I kravet på samtycke ska forskaren erhålla skriftligt samtycke till deltagandet. Deltagaren kan när som helst under studien avbryta medverkan utan att behöva ange orsak. Krav på konfidentialitet ska uppfyllas genom att forskaren hanterar det insamlade datamaterialet, oåtkomligt för obehöriga. Forskaren har skyldighet att uppskjuta eller avbryta studien om det innebär skada eller obehag för den medverkande (SSN, 2003).

I pilotstudien lämnades forskningspersonsinformation till deltagarna som innefattade syftet och orsaken till varför just det valda ämnet var intressant. Det framkom även varför just dessa deltagare tillfrågades, om frivilligt deltagande och att inhämtat datamaterial förvaras inlåst i tio år på Göteborgs universitet. Nyttan med studien kunde vara att uppmärksamma distriktssköterskors möjlighet att förskriva läkemedel. Ambitionen för vår studie var att medverkande inte skulle uppleva obehag. Det som av deltagarna skulle kunna ha upplevts som obehag var att inte våga uttrycka de upplevelser kring det tillfrågade ämnet.

RESULTAT

Resultatet presenteras i följande kategorier: regelbundenhetens betydelse, arbetsplatsens organisation inverkar på förskrivningen och relevans för patienten

Kategorier	Subkategorier
Regelbundenhetens betydelse	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Erfarenhet skapar trygghet ☒ Information och uppdatering
Arbetsplatsens organisation inverkar på förskrivningen	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Kollegors betydelse ☒ Olika arbetsmodellens betydelse för förskrivningen
Relevans för patienten	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Distriktssköterskans syn på förskrivningsrätten i relation till patienten.

Tabell 2. Kategorier och subkategorier

REGELBUNDENHETENS BETYDELSE

I denna kategori beskriver distriktssköterskorna vikten av regelbundenhet. Att regelbundet använda förskrivningsprocessen skapade trygghet och säkerhet. Regelbunden information och uppdatering angående läkemedel gav distriktssköterskorna möjlighet till bibehållen kunskap.

Erfarenhet skapar trygghet

Det framkom att förskrivningstillfällena varierade mycket mellan distriktssköterskorna och vårdcentralerna. En del distriktssköterskor förskrev regelbundet, andra mer sällan. Distriktssköterskorna beskrev att det var den äldre patientgruppen som det förskrevs mest läkemedel till. Anledningen till detta var att det var dessa patienter distriktssköterskorna huvudsakligen träffade. En av deltagarna arbetade med patienter med diabetes typ 2 vilket medförde att hon förskrev mycket läkemedel till denna grupp. Det gjorde förskrivningssituationen mer trygg och bekväm.

”...så är det ju dom äldre...ska jag säga att det är mest. Jag jobbar ju inte mot BVC nånting här. Där har vi också en del läkemedel som man kan förskriva annars, men det gör ju inte jag så...säg att det är mest äldre...det är mest den patientgruppen man har...som kommer till mig”.

Genom att inte arbeta mot en viss patientkategori förskrevs sällan läkemedel till dessa. Exempel på detta var att genom att inte arbeta mot BVC verksamhet förskrevs det inte heller läkemedel till barn i större utsträckning. Samtidigt konstaterade distriktssköterskorna om vikten av att regelbundet utföra förskrivningsprocessen för att känna sig trygga i denna. Det framkom en känsla av osäkerhet vid situationer som sällan eller aldrig tidigare utförts, som till exempel att bedöma patienter med ovana diagnoser.

”Man känner sig lite osäker, för man gör det ganska sällan. Vissa saker är man tryggare i och andra mindre trygga”.

” ...att man inte ser dom akuta sakerna eller så...eller...det kan vara ett hinder...hade jag fått mer akuta saker till mig så hade det ökat förskrivandet kan jag tänka mig.”

”Ovana diagnoser. Folk kommer med kliande fläckar eller klåda över lag eller så här och har man då inte sett det eller stött på det så ofta så kan man känna sig mindre säker...eller ja. Men det är ju det...utvärdera.”

Distriktssköterskorna uttryckte att en del preparat i förskrivningssortimentet sällan eller aldrig förskrevs. En anledning till detta kunde vara att läkemedlet rekommenderades av distriktssköterskan och/eller köptes receptfritt. Eftersom förskrivningsprocessen innefattar fler moment än själva recepthanteringen får distriktssköterskan ändå vid dessa tillfällen använda sin kompetens. Den andra anledningen kunde vara att patienten besökte läkare och inte träffade distriktssköterskan. Detta var tydligt vid vissa typer av diagnoser.

Information och uppdatering

Information och uppdatering beskrivs i studien som en viktig aspekt för att bibehålla kunskapen som förskrivare. Den information och uppdatering som kändes viktig innefattade bland annat information angående nya läkemedel och kontinuerlig uppdatering kring förskrivningssortimentet. Det betonades också vikten av att hålla sig uppdaterad vilka läkemedel som var aktuella. Upplärning och information angående förskrivning till nya distriktssköterskekollegor ansågs som en betydelsefull del i arbetet. Det beskrevs som att både den erfarna och den nya medarbetaren drog nytta av inlärningsprocessen. Det framkom även en känsla av frihet i möjligheten av att kunna förskriva läkemedel och gav distriktssköterskorna ökad självständighet i arbetet.

”När det gäller nya läkemedel har vi försökt att sätta apoteket att uppdatera oss.”

”För friheten i att jag kan...alltså att jag kan göra det.”

ARBETSPLATSENS ORGANISATION INVERKAR PÅ FÖRSKRIVNINGEN

Denna kategori skildrar vilken betydelse kollegialt stöd har i distriktssköterskans förskrivningsrätt. Kategorin visar också vilken betydelse arbetsmodellen hade för distriktssköterskans användande av läkemedelsförskrivningen.

Kollegors betydelse

Distriktssköterskorna beskrev att kollegialt stöd är betydelsefullt i nyttjandet av förskrivningsrätten. Detta innebar bland annat ett öppet klimat med möjligheten att kunna rådfråga och diskutera läkemedelsbehandlingar med läkare och distriktssköterskor. Deltagarna i studien upplevde att ledningen för vårdcentralen uttryckte ett stöd i nyttjandet av denna behörighet.

”Jag vet ju att jag alltid kan gå till en läkare och fråga om råd och likadant med mina distriktssköterskekollegor...hur tycker du det här är...hur tolkar du det som. Det kan vi alltid få hjälp med här. Väldigt öppet klimat, så.”

Förskrivningsrätten uttrycktes underlätta för övriga medarbetare genom distriktssköterskornas kompetens i att diagnostisera, behandla och utvärdera. Detta medförde att distriktssköterskan kunde ta en del patienter som annars skulle bokats till läkaren. Läkartiderna kunde då användas till patienter med andra behov. Kollegors kunskap om distriktssköterskornas möjlighet att förskriva läkemedel ansågs också vara betydelsefull. Det påtalades i studien om vikten av att synliggöra denna behörighet hos medarbetare. För att synliggöra detta framkom det att distriktssköterskorna själva bland annat, hade en viktig funktion att fylla.

”Att informera läkarna där nere som kanske är överbokade, jag kan tänka mig att det är väldigt hårt tryck där nere ibland. Att dom vet att vi kan förskriva... jag tror inte alltid dom vet om att vi kan göra det”.

”Lite mera...ja information. Det får vi lägga på oss själva också, skulle kanske vara lite mer framåt...så det kan jag inte bara lägga på dom utan det gäller ju även oss”.

Olika arbetsmodellens betydelse för förskrivning

Ytterligare en faktor som framkom som betydelsefull i hur ofta distriktssköterskan nyttjade förskrivningsrätten var vårdcentralens arbetsmodell. En vårdcentral arbetade med triage- modellen, vilket tidigt bedömde patienterna till olika professioner. Triage- modellen gav ökad kunskap och medvetenhet hos övriga kollegor om vad som kunde förskrivas. På denna vårdcentral uttryckte distriktssköterskan att förskrivning av läkemedel utfördes regelbundet.

”...dom söker nog på vårdcentralen...och säger kanske att dom har en ögoninfektion, så söker dom för att träffa en läkare kanske, men så triageras dom till mig.”

Den andra vårdcentralen hade en jourcentral som var lättillgänglig till patienter med akuta besvär sökte. På jourcentralen arbetade endast läkare och sjuksköterskor vilket medförde att distriktssköterskorna inte kom i kontakt med dessa patienter. Intervjupersonerna antog även att kollegorna inte hade kunskap om vad distriktssköterskorna fick förskriva. Dessa faktorer kunde ses som orsaker till minskad förskrivning av läkemedel. Erfarenheten var att förskrivningsrätten inte togs till vara.

”...tanken var ju lite grann att vi skulle underlätta för läkarna när vi fick den där förskrivningsrätten...jag tycker inte det nyttjas på det sättet i och med att vi har tillgång till våran jourmottagning.”

RELEVANS FÖR PATIENTEN

Distriktssköterskorna beskriver under denna kategori sina erfarenheter vilken betydelse förskrivningsrätten kunde ha för patienten.

Distriktssköterskans syn på förskrivningsrätten i relation till patienten

Distriktssköterskorna upplevde möjligheten att förskriva läkemedel som gynnsam för patienten. En fördel som beskrevs var att det kunde vara smidigare och enklare eftersom läkare inte behövde konsulteras. Detta eftersom distriktssköterskorna själva kunde bedöma, förskriva och utvärdera inom ramen av deras kompetens. Ytterligare

fördel var att det var enklare att få en tid till distriktssköterskan än till läkaren. Distriktssköterskorna uppfattade att det kunde skapas en förtroendefull relation eftersom patienten regelbundet återkom till samma distriktssköterska. Tryggheten i relationen gjorde att många patienter vågade uttrycka sina behov. I en ny kontakt hade eventuellt inte behoven kommit till uttryck på samma sätt. I ett förtroendefullt möte gavs möjlighet för distriktssköterskan genom förskrivningsrätten att tillgodose patientens behov.

”Fördelen med det kan vara...att patienten det är smidigare för patienten...dom slipper gå till läkaren för vissa saker. Lättare att få tid till oss och dom känner en trygghet och vet vem vi är. Ofta har dom ju träffat samma distriktssköterska...och dom kan känna en trygghet i det kanske. Dom vågar visa om det ...det är äldre damer som ska ha...är röda i ljumskarna...dom behöver inte boka tid hos läkaren för det kanske...men hit. Om dom är vana vid mig så kan dom lättare fråga om sådana saker.”

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Vårt urval i studien grundar sig på distriktssköterskor med förskrivningsrätt för läkemedel på vårdcentral. Distriktssköterskornas förskrivning innefattar även inkontinens och övriga hjälpmedel. Detta har dock författarna valt bort att studera då materialet hade blivit för stort för vår pilotstudie. Dessutom upplevde vi stor skillnad i läkemedelsförskrivning på de olika vårdcentralerna och ville därför studera detta fenomen.

Erfarenheten av att arbeta som distriktssköterska varierade hos deltagarna i pilotstudien. Vårdcentralerna var lokaliserade i olika socioekonomiska områden samt att den ena vårdcentralen var privat och den andra offentlig gjorde studien urval mer variationsrikt. Urvalet för studien anser vi därmed vara relevant utifrån syftet. Eftersom vi i vår pilotstudie har kommit fram till att det är många fördelar med distriktssköterskans förskrivningsrätt anser vi att förutsättningarna för

överförbarhet i andra verksamheter som exempelvis hemsjukvård är god. En annan förutsättning för god överförbarhet är att vi beskrivit metoden grundligt. Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) är det viktigt att underlätta i bedömningen av överförbarhet genom att författarna gör en tydlig skildring av hela metoddelen. Det är författarna som skapar förutsättningar och ger förslag för överförbarhet men om resultatet är överförbart till andra områden är det läsaren som bedömer. Vi anser att vi noggrant beskrivit analysprocessen, vilket Lundman och Hällgren-Graneheim menar är viktigt för tillförlitligheten. Vi har i vår pilotstudie presenterat citat vilket dessa författare menar är ett sätt att bedöma giltigheten i ett resultat.

Kvalitativ metod har valts med avsikt att få fram distriktssköterskors erfarenheter. Vi har valt att använda intervjuer med öppna frågor i vår pilotstudie. Anledningen till att öppna frågor har använts var att distriktssköterskorna då gavs möjlighet att tala fritt omkring den valda frågeställningen. På detta sätt har djupare förståelse skapats utifrån deltagarnas erfarenheter kring förskrivningsrätten. En av huvudfrågorna vid intervjuerna var alltför kvantitativt ställd och hade behövts formuleras annorlunda. Inför en storskalig studie skulle denna fråga därför behöva omarbetas. Deltagarna har själva valt plats för intervjun vilken genomförts enskilt på distriktssköterskornas arbetsplats. Detta har medfört till en lugn och komfortabel intervjusituation.

I val av frågor har författarna försökt att undvika ord som kan uppfattas värderande. Trots att vi medvetandegjort vår förförståelse erfar vi att den inte helt går att ta bort. En svårighet har därför varit att förhålla sig helt neutral i frågeställningarna. Intervjun startade med inledningsfrågor med syfte att skapa en bekväm dialog. Följdfrågor har använts utifrån deltagarnas svar och exempel på dessa har i förväg förberetts. Vid enstaka tillfällen fick upprepade följdfrågor ställas för att få svar på huvudfrågan. Intervjuerna planerades att ta omkring 30 minuter vardera men pågick endast i cirka 15 minuter. Vi ansåg att det var svårt att hålla en längre intervju av flera anledningar. Fler frågor hade behövts förberedas och vi upplevde en svårighet i att på djupet fånga intervjudeltagarnas erfarenheter. Erfarenheter beskrevs på ett mer allmänt plan. Vid en storskalig studie skulle eventuellt ytterligare frågor behövas.

Trots författarnas ovana att intervjua och att fler frågor skulle behövts uppfattades det insamlade intervjumaterialet vara av god kvalitet vilket gav analysen ett innehållsrikt resultat. Som inspelningsmetod har en bandspelare använts som provats innan intervjun för att under inspelningen undvika tekniska problem. Trots detta visade det sig att ljudkvaliteten inte var optimal och vissa sekvenser av det inspelade materialet var svårt att höra. Orsaken till detta var att bandspelaren tog upp mycket brus i omgivningen. En annan variant av inspelningsverktyg kan behöva användas vid en storskalig studie. En av författarna har gjort sina verksamhetsförlagda studier på en av vårdcentralerna där intervjuerna genomfördes. Med tanke på att få fram en så tillförlitlig intervju som möjligt har denna författare valt att genomföra intervjun på den andra vårdcentralen.

Det är av största vikt att det insamlade intervjumaterialet är innehållsrikt för att kunna utföra en grundlig analys och få fram ett resultat av god kvalitet.

Kvalitetskriterier för en intervju innefattar, spontana, rika, specifika och relevanta svar. Det innefattar även korta frågor med långa svar och beror på vilka följdfrågor som intervjuaren använder. Under intervjun bör intervjuaren bekräfta sina tolkningar av svaren som framkommer. För att erhålla en intervju av kvalitet bör innehållet vara tydligt. Beskrivningar eller förklaringar är då inte nödvändigt. För att på bästa sätt uppnå kvalitetskriterierna krävs att intervjuaren har kunskap om ämnet och om intervjutekniken (Kvale, 2008).

Intervjuerna lästes ett flertal gånger för att författarna skulle få en övergripande uppfattning om innehållet. De relevanta meningsenheterna framträdde sedan tydligt från intervjumaterialet, likväl kondenseringen och kodning. Nästa steg i analysprocessen var att bilda subkategorier och kategorier. Detta upplevde författarna som en besvärligare del i analysarbetet. Svårigheten var att hitta likheter och skillnader i materialet för att sedan sammanställa detta under lämplig subkategori och senare även kategori. Processen har författarna tillsammans omsorgsfullt bearbetat vid ett flertal tillfällen. Efter resultatet skrivits har lämpliga citat valts ut för att förstärka textens innehåll. Analyserna har ägt rum i nära anslutning till intervjutillfällena och materialet har omsorgsfullt bearbetats tillsammans i åtskilliga omgångar. Författarna har noggrant beskrivit

analysprocessen vilket medfört till ökad tillförlitlighet i enlighet med Lundman och Hällgren-Graneheim (2008).

RESULTATDISKUSSION

Vår studie visade att distriktssköterskorna uttryckte vikten av att regelbundet utföra förskrivningsprocessen för att känna sig trygga i rollen som förskrivare. Resultatet stärks av Hall m.fl. (2006) att inte regelbundet förskriva läkemedel kunde påverka sjuksköterskornas självförtroende negativt. Resultatet i pilotstudien visade att regelbunden information och uppdatering om förskrivningssortimentet sågs som en viktig del för att bibehålla kunskapen som förskrivare. Tidigare forskning visade att det fanns ett behov bland distriktssköterskorna att kontinuerligt få utbildning och uppdatering i förskrivningsrätten (Courtney m.fl., 2007). Andra studier visar att faktorer som kunde påverka förskrivningen negativt var bristen på utbildning och svårighet att hålla sig ajour med läkemedelssortimentet (While & Biggs, 2003).

Att känna sig trygg och säker i rollen som förskrivare anser vi är betydelsefullt för att nyttja hela förskrivningssortimentet för läkemedel. Ur detta perspektiv är det angeläget med kontinuerlig uppdatering och att regelbundet få använda förskrivningskompetensen, vilket också är en förutsättning för att distriktssköterskan skall känna självförtroende i rollen som förskrivare. Vi har i verksamhetsförlagda studier uppfattat att förskrivningsrätten inte alltid regelbundet används bland distriktssköterskorna och detta framkom även i pilotstudiens resultat. Vi ställer oss därför frågan hur skall distriktssköterskans förskrivningskompetens synliggöras på vårdcentralerna så att den regelbundet används och denna kunskap inte går förlorad? Resultatet i pilotstudien visade att då distriktssköterskorna använde sin läkemedelsförskrivning upplevdes en känsla av frihet och självständighet. Detta styrks i tidigare studier där distriktssköterskorna menar att möjligheten att förskriva gav en ökad autonomi och en känsla av att vara tillfreds i sin yrkesroll (Bowden, 2005; While & Biggs, 2003; Lewis-Evans & Jester, 2004).

Den här studien visar betydelsen av kollegors stöd samt vilken betydelse arbetsmodellen hade i distriktssköterskans användande av förskrivningsrätten. På de utvalda vårdcentralerna i studien förekom olika arbetsmodeller. Den ena

vårdcentralen arbetade utifrån triage-modellen. Medarbetarna hade på denna vårdcentral kunskap om vad distriktssköterskan kunde förskriva och distriktssköterskan förskrev här regelbundet. Den andra vårdcentralen hade en jourcentral dit patienter med akuta symtom sökte. Distriktssköterskorna erfor att kunskapen om förskrivningsrätten saknades hos övriga kollegor. Detta och det faktum att distriktssköterskorna inte så ofta kom i kontakt med akut sökande patienter ansågs påverka förskrivningsfrekvensen negativt.

Ny kunskap som framkom för författarna var vilken betydelse arbetsmodellen och kollegors kunskap hade för distriktssköterskornas nyttjande av läkemedelsförskrivningen. Tidigare forskning angående detta har författarna inte hittat. Vår uppfattning är därför att det inte finns mycket skrivet inom detta område. I en kommande studie skulle därför mer fokus behövas om olika arbetsmodellens inflytande på distriktssköterskans nyttjande av förskrivningsrätten för läkemedel. Detta anser vi vara av yttersta relevans då vår uppfattning är att arbetsmodellen och kollegors kunskap om vad distriktssköterskan kan förskriva är en påverkande faktor. Reflektioner vi har gjort under arbetets gång är om dessa faktorer enskilt är påverkande eller om det är en kombination av arbetsmodell och kollegors kunskap?

Av resultatet framgår att distriktssköterskor uppfattade att deras förskrivningsrätt för läkemedel påverkade patienten. I pilotstudiens resultat framkom att förskrivningsprocessen gav distriktssköterskorna möjlighet att inom kunskapsområdet, bedöma, förskriva och utvärdera utan att läkare behövde tillfrågas. Detta ansågs som en fördel för patienten som inte behövde ytterligare en vårdrelation. Tidigare forskning poängterade att förskrivningsprocessen gav möjlighet för distriktssköterskan att utföra dessa arbetsmoment utan att konsultera läkare (Wilhelmsson & Foldevi, 2003; Lewis-Evans & Jester, 2004). Vi anser att förskrivningsrätten ger distriktssköterskor möjlighet att se till hela patientens omvårdnad. Detta styrks i tidigare forskning som menar att då distriktssköterskorna var ansvariga för hela förskrivningsprocessen upplevdes en ökad helhetssyn (Daughtry & Hayter, 2010). Med helhetssyn i omvårdnaden kommer insikten att det kan finnas flera möjliga alternativ att hjälpa patienten och att alla delar hänger samman (Eriksson, 1987).

Resultatet visade att en förtroendefull relation mellan distriktssköterska och patient var betydelsefull. Distriktssköterskan erfor att den kontinuerliga kontakten troligtvis skapade trygghet för patienten och medförde att många vågade berätta om sina behov. Tidigare forskning menar att patienten genom distriktssköterskans förskrivningsrätt blev mer delaktig i omvårdnaden då kommunikationen mellan distriktssköterska och patient förbättrades. Distriktssköterskan gavs möjlighet att i mötet se till hela individen (Daughtry & Hayter, 2010; Bowden, 2005). Det är viktigt att patienten är delaktig i omvårdnaden och att interaktionen sker gemensamt mellan båda parter (Watson, 1993) Travelbee menar att i en vårdrelation är kommunikationen en central del. Kommunikationen förmedlar ömsesidiga tankar och känslor (Kirkevold, 2000). Lewis-Evans och Jester (2004) beskriver att sjuksköterskorna upplevde ökad bekvämlighet och kontinuitet för patienten genom möjligheten att förskriva läkemedel.

Vår uppfattning är att det är betydelsefullt att förtydliga distriktssköterskans förskrivningsmöjlighet på vårdcentralerna. Vi tror att det är viktigt att skapa förutsättningar för patienten att vid behov få träffa distriktssköterskan. På så sätt ges möjlighet att skapa en förtroendeingivande relation där distriktssköterskan med en helhetssyn kan använda förskrivningsprocessen på ett, för patienten, smidigt sätt.

Distriktssköterskorna i pilotstudien ansåg att förskrivningsrätten inte nyttjades så som det var tänkt. Distriktssköterskan erhåller genom sin specialistutbildning denna specifika behörighet och författarna menar att det är viktigt att denna tas till vara. Vår pilotstudie och tidigare forskning pekade på att det fanns många fördelar med distriktssköterskornas förskrivningsrätt. Fördelarna var betydelsefulla både för den enskilde patienten och för verksamheten. Det är för oss som nyutexaminerade distriktssköterskor angeläget att lyfta fram vår förskrivningsrätt för läkemedel så att denna behörighet kommer till användning. Distriktssköterskans nyttjande av förskrivningsrätten för läkemedel behöver åskådliggöras och kräver därför fortsatt forskning i en storskalig studie.

ARBETSFÖRDELNING

I denna pilotstudie har författarna valt att utföra arbetet gemensamt. Intervjuerna valdes dock att göras enskilt eftersom en av författarna gjort sin verksamhetsförlagda studie på en av vårdcentralerna. Övriga moment i uppsatsen har utförts tillsammans eftersom det ansågs ge ett bra stöd och en möjlighet att diskutera texten under arbetets gång. Genom att kontinuerligt samtala om de olika delarna i uppsatsen gavs en bred kunskap i området. Författarna har tillsammans noggrant bearbetat alla delar i uppsatsen. Detta har underlättat att få en sammanhängande text som löper genom hela arbetet. Eftersom det är första gången författarna skriver en magisteruppsats har det gemensamma arbetssättet varit ett bra stöd under examensarbetet.

REFERENSLISTA

- Bengtsson, J. (2005). *Med livsvärlden som grund*. Lund: Studentlitteratur
- Berg, L. (2006). *Vårdande relation i det dagliga mötet. En studie av samspelet mellan patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskor i medicinsk vård*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa
- Bowden, L. (2005). The impact of nurse prescribing on the role of the district nurse. *Nurse Prescribing*, 3(2), 79-86
- Bradley, E. & Nolan, P. (2007). Impact of nurse prescribing: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 59(2), 120-128
- Courtney, M., Carey, N. & Burke, J. (2007). Independent extended and supplementary nurse prescribing practice in the UK: a national questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1093-1101
- Daughtry, J. & Hayter, M. (2010). A qualitative study of practice nurses' prescribing experiences. *Practice Nursing*, 21(6), 310-4
- Distriktsköterskeföreningen (2008a). *Kompetensbeskrivning-legitimerad sjuksköterska med specialisjuksköterskeexamen distriktsköterska*. Hämtad 2011-10-09 från http://www.distriktskoterska.se/download.php?f_id=135&id=1
- Distriktsköterskeföreningen (2008b). *Distriktsköterskans uppdrag*. Hämtad 2011-09-05 från <http://www.distriktskoterska.se>
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Norstedts Förlag
- Hall, J., Cantril, J. & Noyce, P. (2006). Why don't trained community nurse prescribers prescribe? *Journal of Clinical Nursing*, 15(4), 403-412
- Holmdahl, B. (1994). *Sjuksköterskans historia. Från sjukwakterska till omvårdnadsdoktor*. Stockholm: Liber AB.
- Kirkevold, K. (2000). *Omvårdnadsteorier-analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur
- Kvale, S. (2008). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Lewis-Evans, A. & Jester, R. (2004). Nurse prescribers' experiences of prescribing. *Journal of Clinical Nursing*, 13(7), 796-805

Lundman, B & Hällgren- Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad Kvalitativ forskning inom Hälso- och Sjukvård* (1:3 uppl). (sid 159-171). Lund: Studentlitteratur

Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar- med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2006). *Essentials of Nursing Research- methods, Appraisal, and Utilization* (6:e ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

SFS 2008:192 Angående ändring i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Hämtad 2011-09-30 från <http://www.epn.se/media/13823/cepn;%20angående%20ändringar%20i%20etikprövningslagen%20m.m..pdf>

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 2011-09-30 från <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2003%3a460>

Socialstyrelsen (2004a). *Utan helhetssyn ingen primärvård- En studie av ett svår fångat begrepp*. Hämtad 2011-09-06 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10401/2004-123-18_200412318.pdf

Socialstyrelsen (2004b). *Uppföljning av förskrivningsrätten för sjuksköterskor i de kommunala hälso-och sjukvården*. Hämtad 2011-09-05 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10277/2004-103-13_200410313.pdf

Socialstyrelsen (2009). *Förskrivningsrätt för legitimerade sjuksköterskor*. Hämtad 2011-09-02 från <http://www.socialstyrelsen.se/ansokaomlegitimationochintyg/forskrivningsratt/sjukskor>

SOSFS 2001:16. *Senaste version av SOSFS 2001:16 Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel*. Hämtad 2011-09-02 från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2001-16>

SSN. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Hämtad 2011-09-30 från <http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/337889/SSNs%20etiske%20retningslinjer.pdf>

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad. Omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

While, A.E., & Biggs, K.S.M. (2003). Benefits and challengers of nurse prescribing. *Journal of Advanced Nursing*, 45(6), 559-567

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur

Wilhelmsson, S., & Foldevi, M. (2003). Exploring views on Swedish district nurses' prescribing a focus group study in primary health care. *Journal of Clinical Nursing*, 12(5), 643-650

Wilhelmsson, S., Ek, A-C., & Åkerlind, I. (2001). Opinions about district nurses prescribing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(4), 326-330

Västra Götalandsregionen. (2011). *Krav- och kvalitetsbok Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva vårdverksamhet inom VG Primärvård*. Hämtat 2011-09-27 från:

<http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/VG%20Prim%c3%a4rv%c3%a5rd/kokbok%202011%20slutversion.pdf>



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Forskningspersonsinformation

Bakgrund

I distriktssköterskans utbildning ingår förskrivning av vissa läkemedel. 1994 infördes denna förskrivningsrätt för distriktssköterskor, med syfte att göra hälso- och sjukvården mer effektiv och förenklad. Det råder i Sverige stor brist på distriktsläkare vilket lett till att det hyrts in ett stort antal läkare till höga kostnader. Samtidigt finns det indikationer på att distriktssköterskans förskrivningsrätt för läkemedel inte tas till vara. Distriktssköterskornas upplevelser av hur denna arbetsuppgift används, i sitt arbete på vårdcentral, är inte så väl studerat. Därför är vi intresserade av att studera detta område.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva distriktssköterskors erfarenheter av att nyttja sin förskrivningsrätt av läkemedel i arbetet på vårdcentral.

Förfrågan om deltagande

Studien kommer att genomföras inom primär vården i Göteborg. Kontakt har tagits med verksamhetschef på din vårdcentral. Du tillfrågas för att du arbetar som distriktssköterska och har förskrivningsrätt för läkemedel.

Hur går studien till

Om du väljer att delta i studien kommer författarna att göra en enskild intervju med dig som beräknas ta mellan 30-60 min. Intervjun kan göras under arbetstid och plats för intervjun väljer du själv. Intervjun kommer att spelas in på band och därefter skrivs ned och analyseras. Resultatet kommer att presenteras i en magisteruppsats, gjord av två distriktssköterskestudenter vid Göteborgs Universitet. Personuppgifter kommer att avidentifieras. Om du önskar ta del av materialet kan du kontakta nedanstående personer.

Frivillighet

Det är helt frivilligt att delta i studien och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet, utan att förklara varför. Ditt material kommer då inte att användas.

Hantering av data och sekretess

Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Insamlat material kommer att förvaras i låst skåp i tio år. Ansvariga för dina personuppgifter är Göteborgs universitet. Personuppgifter kommer att hanteras enligt personuppgiftslagen (1998:204).

Nytta/Risker

Nytan med studien kan vara uppmärksamma distriktssköterskans möjlighet att förskriva läkemedel. Vår ambition är att du inte skall uppleva något obehag av att delta i studien.

Ansvariga för studien

Katinka Hagström
Dsk. Student

Camilla Molander
Dsk. Student

Elisabeth Björk Brämberg
Handledare



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

**Samtycke till deltagande i studien om distriktssköterskors
erfarenheter av att nyttja sin förskrivningsrätt av läkemedel i
arbetet på vårdcentral.**

Jag har fått både muntlig och skriftlig information angående studien och
fått möjlighet att ställa frågor, som jag fått besvarade. Jag samtycker till att
delta i den ovan nämnda studien.

.....
Ort och datum

.....
Namnunderskrift (intervjuperson)

.....



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Intervjuguide

Inledning

Presentation av oss själva

Syftet med studien är att beskriva distriktssköterskors erfarenheter av att nyttja sin förskrivningsrätt av läkemedel i arbetet på vårdcentral?

Intervjun beräknas att ta mellan 30-60 minuter och spelas in.

Finns det några frågor som du har innan vi börjar?

Uppkommer det frågor under intervjun så går det bra att ställa dem.

Då startar vi inspelningen och intervjun!

Inledningsfrågor:

Hur länge har du varit färdigutbildad distriktssköterska?

Har du arbetat som distriktssköterska sedan examen?

Hur länge har du arbetat på vårdcentral?

Huvud frågor:

1. Kan du berätta för mig om en situation (tillfälle) där du förskriver läkemedel till en patient

- Hur ser du på din roll som förskrivare? (Trygg/bekvämt)
- Hur ofta förskriver du läkemedel?
- Upplever du att det är någon specifik patientgrupp du skriver ut mest läkemedel till?

2. Upplever du att du skriver ut någon typ av läkemedel mer än något annat?

- Vet du med dig att det är något eller några läkemedel du sällan eller aldrig förskriver? (exempel)

3. Vad är fördelarna i ditt arbete med att kunna förskriva läkemedel?

- Känner du att det är något som påverkar ditt användande av förskrivandet (exempelvis hinder)

4. Hur tycker du att din möjlighet att använda din förskrivningsrätt av läkemedel tas till vara här på vårdcentralen?

- Kan du utveckla det lite?
- Känner du har stöd från ledning och kollegor när det gäller din förskrivningsrätt av läkemedel?

Avsluta

Har du några fler frågor?

Då vill vi tacka för din medverkan i vårt examensarbete.