

MAGISTERARBETE



Distriktssköterskans användning av förskrivningsrätt inom kommunal hälso- och sjukvård

- En intervjustudie

Lisa Svensson

Distriktssköterskans användning av förskrivningsrätt inom kommunal hälso- och sjukvård

-En intervjustudie

Lisa Svensson

Distriktssköterskans användning av förskrivningsrätt inom kommunal hälso- och sjukvård
Vårdvetenskap, Distriktsjuksköterskeutbildningen 15hp, Höstterminen 2014.Handledare:
Göran Holst.

SAMMANFATTNING

Bakgrund; Förskrivningsrätten kan ge distriktssköterskan möjlighet att diagnostisera eventuella sjukdomar, förskriva läkemedel och följa upp under behandlingens gång utan att någon annan profession behöver konsulteras. Detta innebär att distriktssköterskor kan få en ökad helhetssyn i omvårdanden av patienten och därmed kan omvårdanden bli mer personcentrerad. Trots dessa positiva faktorer finns det studier som säger att endast 45 procent av alla distriktssköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården använder sin förskrivningsrätt några enstaka gånger i veckan, och drygt 40 procent någon gång i månaden. Detta visar på att en del distriktssköterskor förskriver regelbundet, andra mer sällan och en del aldrig. Med anledning av detta vill författaren till denna studie beskriva hur distriktssköterskor upplever möjligheten att förskriva inom den kommunala hälso- och sjukvården. **Syfte;** med denna studie var att beskriva distriktssköterskors upplevelse av att använda förskrivningsrätten inom kommunal hälso- och sjukvård. **Metod;** Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie av 7 distriktssköterskor som arbetar inom kommunal hälso- och sjukvård. Intervjuerna analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys med Burnards metod **Resultat;** I resultatet framkom det tre kategorier om hur distriktssköterskan upplevde användandet av förskrivningsrätten; *förskrivningsrätt bidrar till uppföljning, kontinuitet och självständighet, Begränsningar i organisationen, och Regelbundenhetens betydelse påverkar förskrivningen.* **Slutsats;** Resultatet visar att förskrivningsrätten används i varierande utsträckning. Distriktssköterskorna vill gärna förskriva då de anser att förskrivningsrätten underlättar deras arbete genom att de får en helhetssyn, men även en tidsmässig vinst. De menar också att genom att använda sig utav förskrivningsrätten blir omvårdanden mer personcentrerad. Resultatet visar att det finns många organisatoriska begränsningar för distriktssköterskorna då de ska förskriva läkemedel.

Nyckelord: Distriktssköterskor, Kvalitativ intervjustudie, Förskrivningsrätt, Upplevelser, Kommunal hälso- och sjukvård

The district nurses use of prescription within municipal health care

- AN INTERVIEW STUDY

Lisa Svensson

District nurses use of prescription within municipal health care. Caring Science, District Nursing, 15ECTS credits Master Thesis, Program for Specialist Nursing in Primary Health Care 75ECTS credits. Autumn semester 2014, Supervisor Göran Holst

ABSTRACT

Background; prescribing may give the district nurse ability to diagnose illnesses, prescribe medications and follow up during treatment without any other profession needs to be consulted. This means that the district nurses can get a holistic view of caring of the patient and thus can caring become more person centered. Despite these positive factors, it has been found that only 45 percent of all district nurses in the municipal health services use their prescription a few times a week, and over 40 per cent once a month. This shows that some district nurses prescribing regularly, others less often and some never. In view of this, the author of this study describe how district nurses perceive the possibility to prescribe within the municipal health care **Aim**, with the study was to describe the districtnurses the district nurses' experience of using the prescription law in municipal health care **Method;** A qualitative semi- structured interview study, the interviews were analyzed according to qualitative content analysis inspired by the Burnards method. **Resultat;** The result showed that three categories of how the district nurse experienced the use of prescribing right prescribing contributes to monitoring contributes to continuity, follow-up , continuity and independence, organizational factors affecting the prescription law, scheduled the importance affecting prescribing right and **Conclusion;**The result confirm other studies writes that the prescription used to varying extent. District nurses would love to prescribe as they believe that prescribing rights should help them by getting an overall view, but also a temporal profit. They also believe that by using the prescription right gets caring more person-centered. The results show that there are many organizational barriers to district nurses when they prescribe medication.

Keywords: District nurses, Qualitative Interview study, Prescribing, Experience, Municipal health care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Introduktion	1
Litteratursammanställning	1
Reglering av förskrivningsrätt	1
Distriktssköterskans som förskrivare	2
Kommunal hälso- och sjukvård	4
Syfte	5
Metod	5
Urval	5
Datainsamling	6
Förförståelse	7
Dataanalys	7
Etiska övervägande	8
Resultat	9
Förskrivningsrätt bidrar till uppföljning, kontinuitet och självständighet	9
Begränsningar i organisationen	11
Regelbundenhet påvekar förskrivningen	13
Diskussion	15
Metod diskussion	15
Resultat diskussion	18
Slutsats	20
Referenser	22
Bilageförteckning	26

Introduktion

Den generella förskrivningsrätten för distriktssköterskor trädde i kraft den 1 april år 1994 (Socialstyrelsen, 2004). Förskrivningsrätten kan ge distriktssköterskan möjlighet att diagnostisera eventuella sjukdomar, förskriva läkemedel och följa upp under behandlingens gång utan att någon annan profession behöver konsulteras (Wilhelmsson & Foldevi, 2003). Detta innebär att distriktssköterskor kan få en ökad helhetssyn i omvårdanden av patienten och därmed kan omvårdanden bli mer personcentrerad (Daughtry & Hayter, 2010). Det finns flertal faktorer som till exempel; verksamhetschefens attityd, distriktssköterskornas acceptans och viljan att förskriva som kan påverka användningen av förskrivningsrätten (Wilhelmsson & Foldeci, 2003; While & Biggers, 2004). Flera studier visar att förskrivningsrätten ger distriktssköterskor en ökad tillfredsställelse i sin yrkesroll då denna arbetsuppgift ger distriktssköterskorna möjlighet till att ta större ansvar för sina beslut. (Bowden, 2005; Jester, 2004; Lewis-Evans & Jester, 2004; While & Biggs, 2003). Trots dessa positiva faktorer skriver Socialstyrelsen (2004) att endast 45 procent av alla distriktssköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården använder sin förskrivningsrätt några enstaka gånger i veckan, och drygt 40 procent någon gång i månaden. Detta visar att en del distriktssköterskor förskriver regelbundet, andra mer sällan och en del aldrig. Med anledning av detta vill författaren till denna studie beskriva distriktssköterskors upplevelse av att använda förskrivningsrätten inom kommunal hälso- och sjukvård.

Litteratursammanställning

Reglering av förskrivningsrätt

I Sverige ska distriktssköterskan kunna bedöma behov av att förskriva vissa läkemedel och ha en fördjupad kunskap om läkemedels egenskaper, användningsområden, ordination och eventuella biverkningar och därigenom självständigt ha den kompetens som krävs för att förskriva vissa läkemedel (Distriktssköterskeföreningen i Sverige, 2008).

Kompetensutredningen SOU (1991:56) beskriver ordet kompetens som en förmåga att klara av de krav som kan ställas i en viss situation i en viss verksamhet. För att erhålla denna kompetens anser Socialstyrelsen (2007) att det är viktigt att det finns en stabil ledning. Ledningen ska kunna skapa rutiner för att kunna tillgodose personalen den kompetens som krävs för att distriktssköterskorna ska kunna förskriva läkemedel (ibid).

Socialstyrelsen (SOSFS 2001:16) skriver att om distriktssköterskan ska ha rätt att förskriva läkemedel behöver hen ha en speciell utbildning i farmakologi och sjukdomslära. Det krävs

även att distriktssköterskan tjänstgör inom landstinget eller kommunens primärvård, hemsjukvård eller äldreomsorg. Distriktssköterskans rätt att förskriva läkemedel regleras i Socialstyrelsens föreskrifter om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel. En förskrivningslista är utformad där det står vilka läkemedel som distriktssköterskan är behörig att förskriva. Listan innehåller även eventuella indikationer och om det finns någon begränsning i förskrivandet (ibid). En distriktssköterska med förskrivningsrätt får förskriva läkemedel som är begränsade till följande indikationsområden: Mun och svalg, mage och tarm, nutrition, sårbehandling, hudinfektioner, eksem, ansikte och hårbotten, hud- övrigt, infektioner, urinvägar och könsorgan, mödravård, smärta, öron- näsa- hals, ögon och övrigt. De flesta läkemedel som får förskrivas från denna lista är receptfria men om distriktssköterskan förskriver läkemedlet ingår de i högkostnadsskyddet och större förpackningar kan förskrivas (SOSFS 2001:16).

Distriktssköterskan har en rad olika specialitetsområden som omfattar barn i olika utvecklingsstadier samt vuxna och äldres hälsa (Socialstyrelsen, 2007). Distriktssköterskans mål är att bedriva ett förebyggande hälsoarbete, identifiera fysiska, psykiska samt sociala hälsorisker hos befolkningen. Distriktssköterskan ska även kunna bedöma behov av olika insatser så som behov av läkemedel eller medicinhantering. Distriktssköterskan ska kunna göra undersökningar och förskriva läkemedel utan en läkares medverkan. Det är då viktigt att följa och tillämpa författningar och föreskrifter som finns för att hålla sig uppdaterad på aktuell information (Socialstyrelsen 2007).

Distriktssköterskans som förskrivare

Förskrivningsrätt för distriktssköterskor introducerades för första gången i USA 1969, de följdes senare av Storbritannien, Kanada, Nya Zeeland och Australien (Creedon, O Cnell, Mccarthy & Lehane, 2009). Wilhelmsson, Ek och Åkerlind (2001) skriver att år 1994 fick distriktssköterskor i Sverige möjlighet att förskriva vissa läkemedel. Avsikten med att introducera förskrivningsrätt till distriktssköterskan var att försöka effektivisera och förenkla hälso- och sjukvården, särskilt i glesbygd där det ofta finns låg läkartäthet (Socialstyrelsen, 2011; Wilhelmsson, Ek & Åkerlind, 2001).

Bradley och Nolan (2007) menar att sjukvården kan effektiviseras och förenklas genom att distriktssköterskorna spar tid då de självständigt kan förskriva utan att behöva kontakta läkare innan. Bradley och Nolan (2007) anser även att distriktssköterskan genom förskrivningsrätten får en ökad kunskap om medicinering vilket i sin tur kan leda till en ökad säkerhet och

helhetsbild av patientkontakten. Flera studier visar till och med att patienten upplever effekten av distriktssköterskans förskrivande som något positivt (Bradley & Nolan 2007; While & Biggs 2003). Detta genom att distriktssköterskan ofta har en regelbunden kontakt med patienten och därför kan involvera patienten i beslut som rör dennes vård. Förskrivningsrätten kan även påskynda vårdförloppet för patienten då det oftast är lättare att få träffa distriktssköterskan än läkaren. Detta kan även visa sig genom att distriktssköterskan kan ha möjlighet att vara med och instruera patienten om hur läkemedlet ska användas, vilket kan leda till bättre följsamhet och en mer personcentrerad omvårdnad (Wilhelmsson & Foldevi 2003).

Edberg (2013) anser att den personcentrerade omvårdnaden utgör grunden för varje patientmöte. Grunden för förhållningssättet är att se människan och bekräfta dennes sjukdomsupplevelser och kunskap och därigenom göra personen delaktig i alla delar av vården (Edberg, 2013). En sådan delaktighet kan ses då distriktssköterskan förskriver läkemedel. Distriktssköterskans förmåga att se till hela patienten med hjälp utav det personcentrerade förhållningssättet kan skapa trygghet. Genom att ge patienten information om olika läkemedel, deras biverkningar samt behandlingens syfte kan de bidra till en ökad följsamhet (Courtenay & Carey, 2007, Stenner & Courtenay, 2008). Oftast har distriktssköterskan en längre och djupare kontakt med patienten än i jämförelse med läkaren. Detta innebär att distriktssköterskan ofta känner till patientens och dennes behov såsom sjukdomsbild eller behov av hjälp. Om distriktssköterskan använder sig utav sin förskrivningsrätt och det personcentrerade förhållningssättet kan helhetssynen mellan patienten och distriktssköterskan således bli bättre. Det personcentrerade förhållningssättet kan därför bidra till minskade samhällskostnader relaterat till bekräftelse och trygghet i vården vilket leder till kortare väntetider och effektivare behandling (Hörnsten, 2012). Således kan många positiva effekter uppnås genom att distriktssköterskan utnyttjar sin rätt till förskrivning inom kommunal hälso- och sjukvård.

Flera studier visar att om distriktssköterskan använder förskrivningsrätten ges även möjlighet för dem att växa i sin yrkesroll då de upplever sitt arbete mer meningsfullt och kompetenshöjande (Nolan, Carr, & Doran, 2004, Lockwood & Fealy, 2008, Stenner & Courtenay, 2008). Förskrivningsrätten ger distriktssköterskan mer kunskap om läkemedel och dess effekt vilket i sin tur gör det lättare att ge adekvat information till patienter och anhöriga (Bradley & Nolan 2007).

Det finns dock studier som visar på att det finns svårigheter för distriktssköterskan att kunna använda sin förskrivningsrätt (Hall, Cantrill & Noyce 2006; Cousins & Donells 2011). Stressad arbetssituation och tid är en av svårigheterna. Hall et al (2006) menar att detta blir märkbart då distriktssköterskorna oftast har korta besök inbokade hemma hos patienten. Vilket kan leda till att både patienten och distriktssköterskorna blir stressade, vilket försvårar arbetet med att förskriva läkemedel. Detta kan i sin tur leda till att distriktssköterskorna känner sig överbelastade på grund av bristande kontroll vilket kan bli ytterligare en orsak till stress (ibid). Andra faktorer som påverkar förskrivandet kan vara otillräcklighet av kunskap, Brandley & Nolan (2007) anser att otillräcklig kunskap kan ge distriktssköterskorna bristande självförtroende vilket i sin tur kan leda till att de inte vågar förskriva. Även While och Biggs (2003) skriver om hinder som utbildningsbrist eller att de känner sig dåligt uppdaterade vilket kan ha inverkan på användandet av förskrivningsrätten. En del distriktssköterskor anser att det begränsade läkemedelssortimentet gör det svårt för dem att förskriva. De menar att de flesta läkemedel ändå finns receptfria och att det då inte har någon betydelse att de förskriver. Lewis-Evans och Jester (2004) skriver i sin studie att patienten blir mer följsam om distriktssköterskan förskriver ett recept trots att det finns att köpa på apoteket receptfritt. Andra saker som kan påverka förskrivningsfrekvensen kan vara rädslan för rättliga påföljder efter felaktiga förskrivningar (ibid).

Kommunal hälso- och sjukvård

Allt fler människor önskar att bli vårdade i hemmet, därför har hemmet som vårdplats blivit alltmer vanligt (Barter, 1996). Kommunal hälso- och sjukvård innebär till stor del att distriktssköterskan kommer hem till patienten och utför omvårdnads och medicinska insatser. Dessa patienter kan ha svårt för att klara sitt vardagliga liv och kan ha svårigheter med att förflytta sig till en vårdinrättning (Socialstyrelsen, 2011). Mc Garry (2003) skriver att distriktssköterskans främsta roll är att vårda i hemmet. Att vårda någon i hemmet innebär att distriktssköterskan är gäst i patientens hem, där är viktigt att kunna skapa en vårdrelation mellan patient och distriktssköterska. För att lyckas med detta måste en balans mellan professionalitet, personlighet och patientens självbestämmande hittas. Josefsson (2010) anser att detta kräver kunskap av en specialistutbildad sjuksköterska. Sjukvårdsinsatser ska planeras och utföras utifrån patientens individuella behov. Målet är att patienten ska känna trygghet och välbefinnande trots förekomst av sjukdom (ibid).

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) reglerar hemsjukvården inom kommunal hälso- och sjukvård. Idag är det cirka 250 000 i Sverige som vårdas i hemmet. Av dessa är cirka 87

procent över 65 år (ibid). Den förbättrade vårdtekniken leder till att allt fler personer kan vårdas i hemmet, därför krävs det större kompetens av distriktssköterskan som vårdar den sjuke i hemmet. Distriktssköterskan ska vara en nyckelperson som ska kunna skapa säker och trygg vård för dessa personer (Barter 1996). Studier visar på att både patienterna och distriktssköterskan tycker att det är positivt att förskriva läkemedel till en patient efter ett hembesök. Distriktssköterskan menar att det är lättare för patienten att uttrycka sina önskemål om att få receptet utfärdat. Patienterna upplever även att det var bra att de bara behövde träffa en vårdgivare för att få receptet utskrivet (Luker 1997; Brooks, 2001).

Syfte

Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskors upplevelse av att använda förskrivningsrätten inom kommunal hälso- och sjukvård.

Metod

Till denna studie används en induktiv ansats med ett kvalitativt angreppssätt för att beskriva upplevelsen av fenomenet förskrivningsrätt som var i fokus. Holloway och Wheeler (2000) menar att det kvalitativa perspektivet återfinns i det naturalistiska paradigmet och har ett holistiskt synsätt med fokus på hela människan. Detta kan beskrivas som ett synsätt att se världen på där individen tolkar verkligheten som den är (ibid). För att forskaren ska förstå upplevelserna från den intervjuades synvinkel samlas oftast data in ifrån den verkliga världen i naturliga miljöer. Kunskapen baseras genom individens upplevelser, erfarenhet och förståelse för sin värld (Olsson & Sörensen 2011). Författaren till denna studie har därför använt sig av intervjuer som datainsamlingsmetod för att få upplevelserna från den intervjuades synvinkel (Kvale & Brinkmann, 2010).

Urval

Urvalet till studien utgjordes av distriktssköterskor som arbetade inom kommunal hälso- och sjukvård och som hade erfarenhet från att förskriva läkemedel. Urvalet begränsade sig till tre olika kommuner runt om i södra Sverige. Genom att urvalet med informanter var spridda från olika platser menar Polit och Beck (2012) att urvalet kan ge ett större bredd åt den information som genereras till studien.

Åtta informationsbrev skickades med post ut till verksamhetschefer inom kommunal hälso- och sjukvård. Av dessa åtta svarade tre verksamhetschefer för att ge sitt godkännande. I brevet fanns en förfrågan om tillstånd för genomförandet av intervjuerna men även

information gällande studien. Verksamhetschefen ombedes kontakta respektive distriktssköterska på arbetsplatsen för att ge ut aktuell information. Efter godkännande från verksamhetschefen kontaktades distriktssköterskorna för att fråga om någon kunde tänka sig att medverka. Författaren till studien fick samtycke muntligt i samband med telefonkontakten. Tid bokades med de sju distriktssköterskor som tackat ja till medverkan. Deltagarna till studien valdes genom strategiska urval vilket innebär att det skulle uppfölja vissa förhandsfastställda kriterier (Holloway & Wheeler, 2000; Polit & Beck, 2012). De sju deltagare som intervjuades uppfyllde studiens inklusionskriterier, det vill säga alla hade specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning till distriktssköterska och en förskrivarkod och var därigenom behörig att skriva ut läkemedel. Distriktssköterskorna skulle även ha jobbat inom kommunal hälso- och sjukvård i minst ett år och kunna tala och förstå det svenska språket.

Datainsamling

Som datainsamlingsmetod till denna studie har semi-strukturerade intervjuer valts. Polit och Beck (2012) menar att genom semi-strukturerade intervjuer går det att söka förståelse från deltagarnas synvinkel, erfarenhet och förklaringar. Under intervjuerna hade forskaren en intervjuguide med fyra förutbestämda frågor (bilaga 3). Under intervjun gavs informanterna möjlighet att svara på frågor med sina egna ord, forskaren hade möjlighet att ställa följdfrågor till den intervjuade (Polit & Beck, 2012).

Intervjuerna ägde rum på den intervjuarens arbetsplats genom personliga mötet i september 2014. Intervjun spelades in med hjälp utav en ljudbandspelare. Vid samtliga intervjuer medverkade endast forskaren och informanterna. Innan författaren påbörjade intervjuerna gavs muntlig information angående studiens syfte och instruktioner om att deltagandet var frivilligt och att intervjupersonens identitet var anonym.

Författaren var väl förberedd inför varje intervju för att kunna formulera frågorna rätt så att deltagarna förstod, men även för att kunna visa respekt till den intervjuades svar, vara en god lyssnare och kunna ställa passande följdfrågor. Polit och Beck (2012) anser att då författaren ska använda intervjuer som datainsamlingsmetod ställs just dessa krav på författaren. Avslutningsvis transkriberades allt inspelat material. Författaren omvandlade då de muntliga intervjusamtalen till text genom att lyssna på all data och skriva ner det ordagrant, som resulterade i tjugo sidor med text (ibid).

Förförståelse

Förförståelsen kan påverka forskningsprocessen. Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2008) menar att det är viktigt att vara medveten om detta för att inte resultatet ska återspeglas i forskarens tidigare erfarenheter eller okända trosuppfattningar. Författaren till denna studie har aldrig jobbat i hemsjukvården inom den kommunala hälso- och sjukvård och har därför ingen självupplevd förförståelse över hur distriktssköterskorna upplever användandet av forskrivningsrätten.

Dataanalys

Det transkriberade materialet analyserades med hjälp utav Burnards innehållsanalys med fyra steg (Bunard, 1996). Enligt Bunard (1996) är målet med analysmodellen att identifiera det återkommande budskapet i datan och genom öppen kodning få ett överskådligt kategorisystem. Metoden passade därför väl in för att analysera datamaterial från semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Kodningen anser Bunard (1996) vara en central aspekt i en innehållsanalys. Forskaren ställer oftast inte samma följdfråga till varje respondent vilket kan leda till att strukturen i materialet inte blir den samma. Författaren ansåg därför att en innehållsanalys inspirerad av Bunard (1996) vara lämplig för att finna det manifesta med latent inslag i kommunikationen (ibid). Till föreliggande studie har manifest innehållsanalys använts. Den manifesta arbetar med att beskriva och finna det synliga och uppenbara komponenterna i textmaterialet. Dock finns latent inslag med som lyfter fram den underliggande meningen i materialet genom författarens tolkning (Olsson & Sörensen, 2011)

Författaren tog sig tid att efter varje intervju reflektera över det som berättats, tankar och idéer skrevs ner som en påminnelse. Därefter transkriberades texten av ordagrant och skrevs ner i ett word dokument. Detta gjordes så fort som möjligt efter intervjun för att minimera att det underförstådda skulle glömmas. Första steget i analysprocessen var att läsa den transkriberade texten flertal gånger för att författaren skulle bli väl förtrogen med innehållet. En grov indelning av texten gjordes med hjälp utav att markera delar av texten med färg. Denna indelning gjorde så att författaren kunde hantera materialet bättre. Tänkbara kategorier kunde därefter skrivas ner i marginalen. I steg två lästes texten om igen och samtidigt plockades så många meningsenheter som möjligt ut. Meningsenheterna klipptes sedan in i ett nytt Word dokument för att få en helhet. De meningsbärande enheter som inte relaterade till studiens syfte utelämnades. Meningsenheterna kondenserades i steg tre ner i mindre stycken och meningar som besvarade mot syftet. Av de kondenserade meningarna bildades sedan koder som i steg fyra grupperades samman till kategorier.

För att öka trovärdigheten på materialet gjorde handledaren en egen gruppering av koder som därefter jämfördes med författarens. Giltigheten för de kategorier som bildades kontrollerades under hela analysprocessen mot ursprungstexten. Analysprocessen utmynnade i tre kategorier (Se tabell 1).

Citat från informanterna används i resultatet för att göra innehållet mer beskrivande. Citaten är skrivna i talspråk med kursivstil.

Tabell 1. Exempel på kategoribildning.

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Huvudkategori
Jag växer i min roll som distriktssköterska när jag skriver ut läkemedel... jag har även goda möjligheter att kunna följa upp effekten på det jag förskriver då jag träffar patienten ofta... (D6)	Växer i rollen som distriktssköterska, följa upp effekten, träffat patienten ofta.	Fördelaktig för distriktssköterska och patient	Förskrivningsrätt bidrar till uppföljning, kontinuitet och självständighet
Jag känner att det vore bra att få internutbildningar. Det är ju faktiskt flera år sedan jag gick min utbildning och man glömmer ju en hel del, så lite uppdatering inom förskrivningsrätten skulle inte vara fel... då hade jag nog vågat förskriva mer (D5)	Bra med internutbildningar, glömmer bort, vågat förskriva mer.	Brist på internutbildning	Begränsningar i organisationen
Jag förskriver inte så ofta...känner mig därför osäker...(D2)	Förskriver sällan upplever därför osäkerhet	Förskriver sällan	Regelbundenhetens betydelse påverkar förskrivningen

Etiska övervägande

Forskning som avser människor får utföras om skriftligt samtycke finns och om den bygger på frivillighet (SFS 2003:460). En etisk egengranskning har gjorts och rådgivning och etisk bedömning av studieprojektet har skickats in till Etikkommittén Sydost för utlåtande. (Dnr.EKP 227-2014) Yttrande ifrån Etikkommitté Sydost var att inga hinder ur etiskt synpunkt förelåg att genomföra studien.

Polit och Beck (2012) menar att vid studier där människor är studiedeltagare är det viktigt att se till att deras rättigheter skyddas. Studiedeltagarna får inte utsättas för fysiska eller psykiska

besvär, människor har rätt till sin integritet och till sitt privatliv (Olsson & Sörensen, 2011). Undersökningspersonerna deltog därför frivilligt och fick information om att de hade rätt att dra sig ur när som helst. Genom sekretess har deltagarnas säkerhet tillgodosetts. All data har avidentifierats så att igenkänning av personer inte är möjligt. Deltagarna informerades genom ett informationsbrev om studiens syfte, vem som hade tillgång till intervjuerna, forskarens rätt att publicera studien och deltagarens rätt att till utskrift av studien.

Resultat

Analysen av intervjuerna utmynnade till tre huvudkategorier; *Förskrivning bidrar till uppföljning, kontinuitet och självständighet. begränsningar i organisationen, och regelbundenhetens betydelse påverkar förskrivningsrätten*, En modell över resultatet presenteras i figur 1.



Figur 1. Tre rubriker som beskriver distriktssköterskans upplevelse av att använda förskrivningsrätten inom kommunal hälso- och sjukvård.

Förskrivningsrätt bidrar till uppföljning, kontinuitet och självständighet

I denna kategori presenteras hur distriktssköterskorna upplever hur användandet av förskrivningsrätt bidrar till en bättre uppföljning och kontinuitet, men även hur förskrivningsrätten bidrar till ökad självständighet i det dagliga arbetet.

Det framkom att alla distriktssköterskor som intervjuades upplevde möjligheten att förskriva läkemedel som fördelaktig både för patienten och för sig själva. De ansåg att arbetet blev

smidigare och enklare då de inte behövde konsultera läkare eftersom distriktssköterskan själv kunde bedöma, förskriva och utvärdera effekten av det utskrivna läkemedlet. På så vis sparade de tid då de själva kunde förskriva och slapp ta kontakt med läkaren.

”Jag upplever att patienten får en bättre vård då jag kan skriva ut, jag har möjlighet med att följa upp och instruera och därför se effekten av behandlingen” D7

Ytterligare fördel som upplevdes var att de träffade patienterna oftare än läkaren och kände därför patienten bättre. En del av patienterna träffade distriktssköterskorna flera gånger varje dag. Därigenom fick distriktssköterskan en förtroendefull relation till patienten. Denna relation gjorde att de lättare kunde se om patienten till exempel upplevde smärta eller hade problem med magen. Den trygga relationen gjorde även att patienten vågade uttrycka sina behov bättre. Distriktssköterskorna påtalade även att de kunde följa upp effekten av läkemedlet som de förskrev och kunde instruera patienten om till exempel hur en salva skulle smörjas. De upplevde därför att det var lättare att få patienten att bli följsam i sin behandling då de själva skrivit ut receptet.

”Det gör ju faktiskt att vården säkert blir tryggare och säkrare om det är vi som träffar patienten även förskriver läkemedlet. Vi har även helt andra förutsättningar med att följa upp det som vi förskriver till exempel blir patienten hjälpt mot sin förstoppning? Eller hjälpte salvan som jag skrev ut mot eksemet” D6

Distriktssköterskorna var motiverade och ville förskriva mer recept. Det framkom att de tyckte att det var kompetenshöjande att förskriva. De upplevde det positivt att få utnyttja den kompetens som de fått igenom sin utbildning.

”Jag tycker det är roligt att förskriva och jag känner att jag växer i min roll som distriktssköterska när jag får möjlighet att göra det” D1

Distriktssköterskorna menar att förskrivning många gånger förenklade arbetet och var till stor fördel i deras arbete. En fördel var att de slapp ta kontakt med läkaren innan patienten skulle påbörja en behandling. Detta medförde att distriktssköterskornas arbete blev enklare, de

påtar att det medförde kortare vårdkedja. De upplevde det tillfredsställande då arbetet flöt på utan att behöva blanda in andra vårdkontakter.

” Jag skulle som sagt gärna förskriva mer jag tycker att det är skönt att slippa kontakta läkare om jag inte måste, det gör att arbetet flyter på bättre ” D2

I den kommunala hälso- och sjukvården jobbade det många sjuksköterskor som inte hade förskrivningsrätt. Många av distriktssköterskorna ville gärna hjälpa sina kollegor med att förskriva till deras patienter, speciellt vid de tillfällen då de annars hade behövt vänta länge för att få preparatet utskrivet.

Begränsningar i organisationen

Under denna kategori framkommer det att distriktssköterskorna upplevde organisatoriska begränsningar då de skulle förskriva läkemedel i form av bristande tid, bristande internutbildning och brister i IT-systemet.

De flesta av distriktssköterskorna påtar att det fanns många organisatoriska begränsningar som försvårade deras förskrivningsarbete. Ett sådant hinder kunde vara att distriktssköterskorna inte fick tillräckligt med tid för söka efter information och på det viset hålla sig uppdaterade. De menade att det hade varit bra om det funnits tid avsatt. Distriktssköterskorna upplevde att de inte fick fortbildning och att de därför inte var insatta i de nya preparat som ingick i förskrivningsrätten.

”Något som påverkar förskrivandet ibland kan jag känna att det inte finns tid till att förskriva läkemedel eller rättare sagt läsa på om de olika och ta del av aktuell information”. D3

De påtar att förr när hemsjukvården tillhörde landstinget så fick de regelbundna uppdateringar i form av utbildningar och föreläsningar. De menar att det var motiverande och roligt att regelbundet få tillgång till dessa utbildningar.

” Det kan vara viktigt att få uppdatering gällande läkemedel och den nyaste informationen, det får vi ju inte här ” D3

” Vi får väl sätta annat arbete åt sidan så vi hinner läsa på och hålla oss uppdaterade, jag tror det är jätteviktigt att vi faktiskt gör det” D5

Den dåliga uppdateringen kunde leda till att en del distriktssköterskor inte vågade förskriva. De kände sig rädda och osäkra. Den största rädslan var över att patienten skulle bli sämre av det läkemedlet som förskrevs, men det kunde också finnas en rädsla över att bli anmäld, eller att läkaren skulle ställa frågor angående varför distriktssköterskan just valde att förskriva just detta preparat. De var då rädda för att de inte kunde svara för sig genom att ge ett korrekt svar.

”Ja du har väl själv läst tidningarna... allt som man kan anmälas hit och dit för det känns tryggt om jag slipper att ta det ansvaret. Läkaren har ju ändå det yttersta ansvaret över medicinen”. D7

Det framkom att det inte fanns tid avsatt för att förskriva läkemedel. De menar att arbetsbelastningen varierar ifrån dag till dag. Ibland hade de inte tid att förskriva läkemedel, trots att patienten behövde det. Dessa distriktssköterskor önskade att de skulle ha speciell tid avsatt för att kunna förskriva. Denna tid skulle de ha för att sitta ner och förskriva utan att blir störda. Att förskriva läkemedel gick i flera steg, de menade att det tog lång tid att både förskriva då de gärna ville läsa på de preparat som skulle förskrivas och att dokumentera rätt.

Ett annat problem som upplevdes av distriktssköterskorna var att IT -systemet som används inom kommunen för att förskriva läkemedel faktiskt försvårar förskrivningen. De hade inte möjlighet att kunna skriva e-recept till alla patienter, endast till de som hade sin medicin via APO dos-påsar. Om distriktssköterskorna skulle förskriva läkemedel till patienter som inte hade APO dos var de tvungna att skriva ett pappersrecept. Detta medföljde att det då tog längre tid innan patienten fick receptet, vilket i sin tur kunde leda till svårigheter för distriktssköterskan i form av en ökad arbetsbörda. Skrevs receptet via pappersrecept skickades det med posten hem till patienten, då tog det längre tid innan patienten fick sitt läkemedel och kunde påbörja sin behandling. Distriktssköterskorna ansåg vid dessa tillfällen att det var smidigare om läkaren skrev ett elektroniskt recept.

“Nackdelen med receptblock är dock att det tar ett tag innan pat kan hämta ut receptet, för att vi får skicka det via post, ibland kan det ta upp till en vecka, så vid de tillfällen som patienten behöver läkemedlet snabbt måste ju läkaren skriva ut det ändå.” D2

I analysen framkom det att de flesta av distriktsköterskorna inte ens hade fått något receptblock med förskrivarkod ifrån kommunen. Därmed hade de inte möjlighet att förskriva läkemedel till patienter förutom till de som hade APO - dos. Dessa distriktsköterskor berättade att de länge tänkt beställa receptblock men att de inte visste var de skulle vända sig för att få hjälp med det. De ansåg även att tiden inte fanns för att hitta informationen om hur de skulle gå tillvägar för att beställa ett.

”Jag skriver endast ut läkemedel till de patienter som har Pascal, jag har inte skaffat mig ett sånt där gult receptblock än” D6

Kommun och landsting har olika journalsystem, detta är något som alla distriktsköterskor upplevde försvåra arbetet då de skulle förskriva ett läkemedel. De påtalar problematiken över att de inte har möjlighet att se läkemedelsordinationer och aktuella medicinlistor ifrån olika instanser vilket kan göra att situationer uppkommer som kan leda till att förskrivaren missar viktig information vid förskrivningen.

Distriktsköterskorna påtalar att de flesta läkemedel som de fick förskriva redan fanns receptfria att köpa på apoteket. Distriktsköterskorna ansåg därför att det var viktigt att det bara förskrevs till patienter som verkligen var i behov av det. Det kunde vara palliativa patienter, multisjuka patienter eller patienter med dålig ekonomi. De ansåg att alla recept som skrevs ut var en kostnad för samhället, därför tyckte de att det var viktigt att vara återhållsam.

” Jag vet att varje recept blir en kostnad för samhället, därför förskriver jag endast till de patienter som är i behov av det” D5

Regelbundenhet påvekar förskrivningen

Denna kategori beskriver vikten av att regelbundet förskriva för att distriktsköterskan ska använda sin förskrivningsrätt.

Det framkom att förskrivningstillfällena varierade mycket mellan distriktssköterskorna. En del distriktssköterskor förskrev regelbundet, flera gånger i veckan, andra mer sällan. De distriktssköterskor som förskrev mer sällan beskrev det som en ond cirkel då de ofta kände sig otrygga i sin förskrivarroll för att de inte använt den regelbundet. Ofta var det de distriktssköterskor som inte jobbat så länge som förskrev mer sällan.

“Jag tror det beror på att jag så sällan skriver ut, det blir liksom en ond cirkel, jag känner mig osäker helt enkelt.” D2

I analysen framkom det även att en del distriktssköterskor ofta blev påverkade av hur ofta deras kollegor förskrev. På de områden där det inte fanns många utbildade distriktssköterskor eller där det var många som inte använde sin förskrivningsrätt blev det svårare för distriktssköterskorna att få rutin på att förskriva. På grund av bristande rutin undvek distriktssköterskorna att använda sin förskrivningsrätt. Oftast ville distriktssköterskor förskriva läkemedel åt sina patienter men kände sig osäkra och undvek därför att förskriva.

“Pratar man med sina kollegor så säger de att de inte använder förskrivningsrätten regelbundet, då känner jag mig osäker och tänker varför ska jag göra det då” D3

En av distriktssköterskorna påtalar att det var ett problem att det inte fanns så många distriktssköterskor anställda i kommunen. De menar att det kollegiala stödet är viktigt för att få en regelbunden rutin vid användandet av förskrivningsrätten. Hade det funnits fler anställda som kunde förskriva kunde de stöttat varandra vid osäkerhet. Nu finns det ingen att rådfråga vid de tillfällen då osäkerhet uppstår, vilket leder till att det förskrivs mindre.

“Det finns inte så många distriktssköterskor kvar i kommunen och jag tror det är viktigt att vi kan ge stöd till varandra, att uppmuntra varandra att använda den kompetens som vi faktiskt har kompetens till” D1

En del av distriktssköterskorna skrev regelbundet ut läkemedel om patienten behövde det. De kände sig trygga och säkra i sin roll som förskrivare. Dessa distriktssköterskor visste även var de skulle hitta angelägen information om vilka preparat som var aktuella att förskriva. De betonar vikten i att hålla sig uppdaterade på aktuell information för att de skulle våga

förskriva. Distriktssköterskan påtalade vikten av att våga förskriva för att få in det som en rutin i det dagliga arbetet.

” Jag är trygg, jag känner mig aldrig tveksam på att förskriva... behöver patienten läkemedlet så förskriver jag det” D4

Diskussion

Metod diskussion

Författaren till denna studie har under hela forskningsprocessen haft som ambition att beskriva och motivera de val av metoder som gjorts. Nedan kommer studiens trovärdighet och överförbarhet att diskuteras. Rolfe (2004) påstår att det kan vara svårt att bedöma trovärdigheten i kvalitativa studier genom förutbestämda kriterier. Han menar att läsaren själv måste avgöra om studien är trovärdig utifrån de egna erfarenheter och kunskaper som personen har inom forskningsprocessen (ibid). Graneheim och Lundman (2004) anser att studiens trovärdighet ska i relation till den process som förlägger generering av resultatet. Med utgångspunkt av dessa argumentationer presenteras olika vinklar på trovärdighet och överförbarhet som kan underlätta för läsaren att fatta ett eget beslut om studiens trovärdighet och överförbarhet.

Trovärdighet till föreliggande studie kan ses genom det datamaterial som insamlats, hur analysprocessen genomförts samt hur resultatet redovisas (Polit & Beck, 2012).

Till denna studie användes semi-strukturerade intervjuer för att samla in data. Brinkmann (2009) och Polit och Beck (2012) anser att intervjuer som är semi-strukturerade är det mest effektiva sättet att samla in information på för att ta reda på hur personer upplever något. Genom att använda intervjuer kommer människors egna upplevelser naturligt fram via det sätt berättelsen framförs på (Kvale, 1997). Även Olsson och Sörensen (2011) skriver att avsikten med en intervjustudie oftast är att fånga upplevelser om deltagarnas värld, detta bekräftar valet av att göra en intervjustudie, då distriktssköterskornas upplevelse stod i fokus.

Författaren hade kunnat välja att göra en strukturerad intervju men valde en semi-strukturerad då detta ledde till att intervjun fick en konversationell natur och ökade på så vis överförbarheten (Polit & Beck, 2012). Författaren utförde själv alla intervjuer vilket stärker datainsamlingens trovärdighet och överförbarhet då all datainsamlingen utförts på liknande sätt (Holloway & Wheeler, 2010). Författaren ansåg att intervjuguiden var ett utmärkt stöd under hela intervjuens gång. Vissa informanter hade en benägenhet att prata mer, andra

mindre. Författaren kunde antyda att en osäkerhet hos de som pratade mindre. Genom samtal försökte författaren innan varje intervju bygga upp en bra relation med alla intervjupersonerna för att på så vis eliminera denna osäkerhet (Graneheim & Lundman, 2004).

I resultatredovisningen har författaren valt att använda sig utav citat. Genom citaten får läsaren ett intryck av intervjuens innehåll och kan ses som ett exempel på ökad trovärdighet då citatet är det material som författaren använt i analysprocessen (Kvale & Brinkmann, 2010).

Analysprocessen för en kvalitativ studie kan göras på många sätt. Till denna studie användes en innehållsanalys av Bunards (1996) 4 stegs modell. Proceduren beskrivs systematiskt och detaljerat, från själva intervjutillfället och därefter igenom hela forskningsprocessen. Genom den noggranna analysprocessen bedömer författaren studiens trovärdighet som god (Polit & Beck, 2012). Författaren kunde ha valt att använda Bunards fjortonstegs modell istället men ansåg att utrymme inte fanns. Om författaren ändå valt att använda fjortonstegsmodell kunde trovärdigheten ytterligare öka. Detta då ett av stegen innebär att intervjupersonerna i efterhand får läsa det transkriberade materialet och på så vis skulle författaren kunna korrigera missuppfattningar och göra förtydliganden. Bunard (1996) menar att forskaren ska hålla en öppenhet inför användandet av innehållsanalysen då den kan genomföras på flera sätt. Trovärdigheten i analysen stärks även genom att författaren kontinuerligt hade en dialog tillsammans med handledaren. Detta är något som även Bunard (1996) anser. För att ytterligare styrka trovärdigheten till studien valde författaren att transkribera datamaterialet själv. Detta kan även underlätta den naiva förståelsen av texten (Polit och Beck, 2012).

Överförbarhet kan förklaras genom att forskaren ska förse läsaren med tillräcklig beskrivning av data så denne själv har möjlighet att bilda en uppfattning om materialets överförbarhet på andra grupper och miljöer (Polit & Beck, 2012). Resultatet till denna studie förväntas enligt författaren vara förhållandevis överförbart till liknande kontext där kommunal hälso- och sjukvård bedrivs (ibid).

För att säkra kvaliteten på insamlad data och att inga utsagor tappades bort så valde författaren att spela in intervjuerna genom att använda ljudinspelare. Detta förfarande har även betydelse för överförbarheten (Polit & Beck, 2012). Detta är något som Trost (2005) anser vara en nackdel. Han menar att intervjupersonerna kan känna sig besvärade och därmed hämmas i intervjusituationen. Intervjupersonerna var informerade om att intervjun skulle spelas in och de visade ingen tveksamhet inför detta, därför menar författaren att ljudinspelningen inte

hämmande deltagarna eller att de kände sig besvärade av det. Intervjuerna spelades in på deltagarens arbetsplats i ett ostört rum. Trost (2005) anser att det är väsentligt att överväga vilken påverkan valet av plats har för intervjun. Intervjupersonen kan bli avbruten om intervjuplatsen är stökig vilket i sin tur kan påverka resultatet. Intervjupersonerna valde själva ett ostört rum som de vill bli intervjuade i. Detta gjorde att informanterna verkade till synes mycket avslappnade i intervjusituationen.

Intervjuerna inleddes med en öppningsfråga där informanterna fick prata fritt om fenomenet (Dahlberg et al. 2008). Intervjuernas längd varade mellan tio till tjugo minuter vilket var kortare än författaren tänkt sig. Trots detta ansåg författaren att alla intervjuerna svarade mot studiens syfte därför ansåg författaren att frågor som, har du något mer att berätta eller fråga om frågan igen, innan intervjun avslutades inte behövdes. Polit och Beck (2012) anser att om en intervju blir för kort kan detta påverka trovärdigheten av resultatet negativt. De påtalar vikten av att låta informanterna ta pauser och på så vis vänta in dem. Detta var något som författaren tänkte på under alla intervjuer.

För att rekrytera intervjupersoner till studien kontaktades verksamhetschefen för varje kommun. Verksamhetscheferna kan därför ses som en "gatekeeper" då de själva hade befogenhet att se till om intervjun fick genomföras och om de hade några kollegor som passade in på studiens inklusionskriterier (Holloway & Wheeler, 2010; Polit & Beck, 2012). Nackdelen med att använda enhetscheferna som rekryteringsperson kan ses bland annat genom att det var flera enhetschefer som inte hörde av sig eller gav tillåtelse så att författaren kunde kontakta intervjupersonerna. Författaren fick möjlighet att intervjua sju distriktssköterskor. Hade fler verksamhetschefer svarat kunde det funnits möjlighet att rekrytera fler informanter, vilket i sin tur skulle kunna ha påverkat resultatets trovärdighet. Möjligheten finns att verksamhetschefen valt ut de informanter som bäst skulle kunna representera distriktssköterskans användande av förskrivningsrätten vilket skulle kunna ha påverkat resultatets trovärdighet.

Informanterna rekryterades från tre olika kommuner vilket borde ökat trovärdigheten men även minska risken för att en viss inre kultur representerades. Inga större skillnader gick att avläsa i det insamlade materialet vilket tyder på att resultatet borde kunna överföras på liknade grupper inom kommunal hälso- och sjukvård (Polit & Beck, 2012). En förutsättning för att resultatet ska kunna vara överförbart är att urvalsbeskrivningen samt kontexten beskrivs utförligt vilket gjordes i denna studie (Polit & Beck, 2012)

Urvalet till studien var strategiskt. Informanterna skulle ha en yrkeslegitimation som specialistsjuksköterska med inriktning mot distrikt och på så vis kunna förskriva läkemedel. Informanterna skulle även ha jobbat inom kommunal hälso- och sjukvård i minst ett år och på så vis haft möjlighet att förskriva läkemedel. Holloway och Wheeler (2010) anser att urvalet har stor betydelse för att kunna förklara ett visst gemensamt förekommande fenomen. Därför ansåg författaren att urvalet var en viktig del i rekryteringsprocessen. De informanter som valdes ut ansågs av verksamhetschefen vara lämpliga för studien. Detta kan vara en svaghet då informanterna som medverkade kan ha haft liknande åsikter angående användandet av förskrivningsrätten.

Resultat diskussion

Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskors upplevelse av att använda förskrivningsrätten inom kommunal hälso- och sjukvård. Tre kategorier bildades i analysprocessen vilka beskrivs som regelbundenhetens betydelse påverkar förskrivningsrätten, organisatoriska faktorer påverkar förskrivningsrätten, förskrivning bidrar till uppföljning, kontinuitet och självständighet. Övergripande beskriver distriktssköterskorna i dessa kategorier att om distriktssköterskan använder sin förskrivningsrätt blir den personcentrerade omvårdnaden bättre. De beskriver även många begränsningar i organisationen som påverkar hur distriktssköterskorna upplever sin förskrivningsrätt så som brist på kompetensutveckling, brister i IT-systemet och tidsbrist.

I resultatet framkom det att distriktssköterskorna upplevde att förskrivningsrätten bidrog till uppföljning, kontinuitet och självständighet. De upplevde att förskrivning av läkemedel påverkade patienten då det gavs möjlighet till delaktighet genom att förskrivningsrätten gav möjlighet för att ge en mer personcentrerad vård. Förskrivningsprocessen gav distriktssköterskorna tillfället att under patientmötet förskriva läkemedlet, instruera patienten och utvärdera effekten av det som skrivits ut utan att någon annan profession behövde kontaktas. Detta ansåg distriktssköterskorna vara en förmån både för patienten och distriktssköterskan själv som slapp ytterligare en vårdkontakt. Detta kunde göra så att distriktssköterskan kunde ge patienten en bättre personcentrerad omvårdnad. Wilhelmsson och Foldevi (2003), Lewis-Evans och Jester (2004) styrker detta då även de poängterar att förskrivningsrätten kan ge distriktssköterskan möjlighet att ge patienten en mer personcentrerad omvårdnad genom att själva förskriva läkemedel. Daughtry och Hartery (2010) anser att förskrivningsrätten ger distriktssköterskor möjlighet att se till patientens hela

omvårdnad genom att de får en ökad helhetssyn. Genom att få en bättre helhetssyn kan den personcentrerade omvårdnaden bli bättre. Alla patienter har olika behov och alla delar hänger samman. Därför finns det oftast flera olika alternativ att hjälpa patienten på. (Eriksson, 1987). Tidigare forskning visar även på att om distriktssköterskan använder sin förskrivningsrätt blir patienten mer delaktig i omvårdnaden då kommunikationen mellan distriktssköterskan och patienten förbättras (Daughtry & Hayter, 2010; Bowden, 2005). Wattson (1993) påtalar vikten av att patienten är delaktig i omvårdnaden och att interaktioner sker gemensamt mellan både patient och distriktssköterska. Författaren till denna studie anser att det är betydelsefullt att förtydliga distriktssköterskans förskrivningsmöjlighet inom den kommunala hälso- och sjukvården. Distriktssköterskan träffar oftast patienten regelbundet och har goda förutsättningar att skapa en god relation och en förtroendegivande relation till patienten. Användandet av förskrivningsrätten kan skapa ett personcentrerat förhållningssätt där distriktssköterskan kan använda förskrivningsprocessen på ett, för patienten, smidigt sätt.

Resultatet i denna studie kunde även påvisa att det fanns flera organisatoriska begränsningar för distriktssköterskorna då de skulle förskriva ett läkemedel. Ett av dessa begränsningar var att de upplevde att de inte fick tillräckligt med kompetensutveckling och därigenom vågade de inte förskriva på grund av osäkerhet. Åtskilliga studier styrker också detta då det ofta är svårt att få uppdaterade kunskaper i sin förskrivningsrätt av arbetsgivaren (Downer & Sheperd 2010; Lewis-Evans & Jester 2004; Socialstyrelsen 2004; While & Biggs 2004; Wilhelmsson & Foldevi 2003). En del av distriktssköterskorna ansåg att de fick mer uppdateringar då hemsjukvården tillhörde landstinget. De menar att det då avsattes tid och möjlighet till att få ny aktuell information. Bowden (2005) menar att distriktssköterskorna har ett eget ansvar att hålla sig uppdaterade i förskrivningsrätten. Detta är något som distriktssköterskorna upplevde som ett organisatoriskt problem då de ansåg att tiden inte räckte till. Författaren till föreliggande studie anser att om distriktssköterskan ska kunna förskriva är det viktigt att få rätt stöd. Detta stöd kan ges genom att arbetsgivaren tillsammans med distriktssköterskorna framställer rutiner och på så vis ges möjligheter att uppdatera sina kunskaper om förskrivningsrätten. Om dessa rutiner fastställs finns det möjlighet för distriktssköterskorna att i större utsträckning utnyttja förskrivningsrätten.

En annat organisatoriskt begränsning som distriktssköterskorna påtalade var journalsystemet vilket försvårade förskrivningen av läkemedel. De menar att det är ett problem då landstinget och hemsjukvården inte använder samma datasystem. Detta gör att distriktssköterskorna inte har möjlighet att se aktuella medicinlistor vilket kan leda till att fel begås. I en studie av Hall

et al (2006) beskrivs just detta problem. De anser att när olika yrkeskategorier inte använder samma journalsystem kan detta leda till att patienternas säkerhet brister. De anser även att det kan upplevas som otrygghet av både läkare och distriktssköterskor, då de inte vet vad som förskrivs (ibid). Detta kan förväntas vara ett problem som hämmar distriktssköterskornas förskrivning av läkemedel.

Resultatet visade att en del av distriktssköterskorna önskade att de skulle få extra tid avsatt för att förskriva läkemedel. De menar att de egentligen inte hade tid att förskriva då det oftast var tidkrävande steg att gå igenom. Cousin och Donells (2011) menar att tiden för ett hembesök inte har utökats sen förskrivningsrätten tillkom. Detta innebär att distriktssköterskan har mer uppgifter som bör hinnas med men att de inte har fått mer tid avsatt. De menar även att detta orsakar stress och stressen i sin tur gör att den personcentrerade omvårdnaden blir sämre (ibid). Distriktssköterskorna behöver få tid avsatt för att överväga fördelar och nackdelar med en viss behandling. Detta på grund av att vården ska bli säker men även ur patientens synvinkel då vissa läkemedel kan ge eventuella biverkningar.

Slutsats

Resultatet visar att förskrivningsrätten används i varierande utsträckning.

Distriktssköterskorna vill gärna förskriva då de anser att förskrivningsrätten underlättar deras arbete genom att de få en helhetssyn, men även genom en tidsmässig vinst. De menar också att då de använder sig utav förskrivningsrätten blir omvårdanden mer personcentrerad.

Resultatet visar även på att det finns många organisatoriska begränsningar för distriktssköterskorna då de ska förskriva läkemedel. Med ett lämpligt datasystem skulle sannolikt förskrivningen båda öka och kännas mer trygg enligt resultatet. Det skulle kunna gå att förbättra och effektivisera förskrivning av läkemedel för distriktssköterskorna. Den kommunala hälso- och sjukvården bör därför erhålla regelbunden fortbildning så att möjlighet finns att alla distriktssköterskor ska känna sig trygga i sin förskrivarroll.

Frågan är om förskrivningsrätten för distriktssköterskorna kan tas bort om den inte används? För att få en ökad syn på hur förskrivningsrätten används och över vilka faktorer som påverkar användandet av den behövs mer forskning. Forskningen behövs även för att komma på vilka faktorer inom kommunal hälso- och sjukvård som bör utvecklas så att fler distriktssköterskor förskriver. Alla distriktssköterskor med förskrivningsrätt har utbildning

inom farmakologi och sjukdomslära, sammanlagt tio veckors utbildning, denna kompetens bör tas tillvara.

Referenser

- Barter, M. (1996) *Unlicensed assistive personnel and lay caregivers in the home*. Home Care Provider, 1 (3)131-137.
- Barber, N. (1995) *What constitutes good prescribing?* BMJ 310:923-925.
- 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 method*. Journal of Advanced Nursing 59 (2), 120-128).
- Brooks, N. 2001. *Nurse prescribing: what do patients think?* Nursing Standard vol.15:17, ss. 33–38.
- Burnard, P. (1996). *Teaching the analysis of textual data: an experiential approach*. Nurse Education Today, 16, 278-281.
- Cousins, R. & Donell, C. (2011). *Nurse prescribing in general practice: a qualitative study of job satisfaction and work-related stress*. Family Practice 2012; 29:223-227.
- Courtenay, M. & Carey, N. (2007). *Independent extended nurse prescribing for patients with skin conditions: a national questionnaire survey*. Journal of Clinical Nursing, 16(17), 1247–1255.
- Creedon, R., O'Connell, E., McCarthy, G. & Lehane, B. (2009). *An evaluation of nurse prescribing*. Part 1: A literature review. British Journal of Nursing 18 (21), 1322-1327.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H., & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research*. Lund: Studentlitteratur.
- Daughtry, J. & Hayter, M. (2010). *A qualitative study of practice nurses' prescribing experiences*. Practice Nursing, 21(6), 310-4.
- Distriktssköterskeföreningen i Sverige. (2008). *Kompetensbeskrivning Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Hämtad: 14-10-20 Tillgänglig: <http://www.distriktsskoterska.com/>
- Downer F. & Shepherd C.K. (2010) *District nurses prescribing as nurse independent prescribers*. British Journal of Community Nursing 15(7), 348-352.
- Edberg, A.-K. (2013). *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Norstedts Förlag

- Fisher, R. (2010). *Nurse prescribing: A vehicle for improved collaboration, or a stumbling block to inter-professional working?* *International Journal of Nursing Practice* 16:579- 585.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Hall, J. Cantrill, J. & Noyce, P. (2006) *Why don't trained community nurse prescribers prescribe?* *Journal of Clinical Nursing* 15, 403–412.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (2000). *Qualitative Research for Nursing*. Oxford: Blackwell Science Ltd.
- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Hörnsten, Å. (2012). *Vårdhandboken: Personcentrerad vård*.
- Josefsson, K. (2010). *I Tio punkter för en god och säker hemsjukvård för äldre personer*. Svensk Sjuksköterskeförening och Vårdförbundet. Hämtad 2014-11-05 från <https://www.vardforbundet.se/Documents/Trycksaker%20-%20egna/Nationella/Foldrar%20Broschyrer/10%20punkter%20for%20en%20god%20och%20saker%20hemsjukvard.pdf> .
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2010). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lewis-Evans, A. & Jester, R. (2004). *Nurse prescribers' experiences of prescribing*. *Journal of Clinical Nursing*, 13(7), 796-805.
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: SAGE Publications.
- Luker, KA. 1997. *Patients views of nurse prescribing*. *Nursing Times* vol. 93:17.
- Lockwood, E., & Fealy, G. (2008). *Nurse prescribing as an aspect of future role expansion: the views of Irish clinical nurse specialists*. *Journal of Nursing Management* , 16, ss. 813-820.
- Mc Garry, J. (2003). *The essence of "community" within community nursing: a district nursing perspective*. *Health and Social Care in the Community*, 11(5), 423-430.
- Nolan, P., Carr, N., & Doran, M. (2004). *Nurse prescribing: the experiences of psychiatric nurses in the United States*. *Nursing Standard* , 18 (26), ss. 33-38.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for*.

Rolfe, G. (2004). *Validity, trustworthiness and rigour: quality and the idea of qualitative research*. Journal of Advanced Nursing, 53 (3), 304-310.

Svensk författningssamling [SFS] 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Riksdagen.

SOU (1991) *Kompetensutveckling – en utmaning*. Statens offentliga utredningar 1991:56 Arbetsmarknadsdepartementet. Allmänna förlaget, Stockholm.

SOSFS 2001:16 *Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel*.

SOSFS 2005:12 *Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i Hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2004). *Uppföljning av förskrivningsrätten för sjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården* Artikelnr 2004-103-13. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2014-10-20
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10277/2004-103-13_200410313.pdf.

Socialstyrelsen. (2007). *Kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor och barnmorskor*: Allmänna råd från Socialstyrelsen 1995:5. Hämtad 2014-10-20.
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/13702/1995-70-5_1995706.pdf

Socialstyrelsen (2010). *God vård- om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* Stockholm: Socialstyrelsen Hämtad 2014-10-20
http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9406/2006-101-2_20061012.pdf

Socialstyrelsen (2011). *Sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre*. Artikelnr: 2011-12-19,
Hämtad 2014-10-20
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18534/2011-12-19.pdf>

Stenner, K., & Courtenay, M. (2008). *Benefits of nurse prescribing for patients in pain: nurses' views*. Journal of Advanced Nursing , 65 (1), ss. 27-35.

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

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.

Trost, J. (2005). *Kvalitativa Intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

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

Bilageförteckning

Bilaga 1: Förfrågan om medverkan i en intervjustudie

Bilaga 2: Brev till verksamhetschef

Bilaga 3: Intervjufrågor

Förfrågan om medverkan i en intervjustudie.

Jag Lisa Svensson kommer att göra en intervjustudie gällande huruvida distriktssköterskor använder sig utav sin förskrivningsrätt inom kommunal hälso- och sjukvård. Jag utbildar mig till distriktssköterska vid Blekinge tekniska högskola. Jag har valt som en avslutande del i utbildningen att skriva ett magisterarbete som examineras i början av november.

Flera studier visar att förskrivningsrätten ger distriktssköterskan en ökad tillfredsställelse i sin yrkesroll då denna arbetsuppgift ger distriktssköterskan möjlighet till att ta större ansvar för sina beslut. Trots denna ökade tillfredsställelse skriver Socialstyrelsen (2004) att endast 45 procent av alla distriktssköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård använder sin förskrivningsrätt några enstaka gånger i veckan, och drygt 40 procent någon gång i månaden. Detta tyder på att en del distriktssköterskor förskriver regelbundet, andra mer sällan och vissa inte alls. Utifrån detta vill författaren till denna studie undersöka hur distriktssköterskan använder sig utav sin förskrivningsrätt inom kommunal hälso- och sjukvård. Jag skulle därför vilja ta del utav dina erfarenheter och hur du använder dig utav din förskrivningsrätt.

Intervjun beräknas att ta mellan 15-20 minuter. För att inte missa någon information kommer intervjun att spelas in. Deltagandet är frivilligt och du kan när du vill välja att avbryta ditt deltagande utan negativa konsekvenser. Ditt namn eller andra data som kan identifiera dig kommer inte att registreras. Resultatet av studien kommer att presenteras på ett sätt så att du inte kan bli igenkänd. Jag planerar att börja göra min intervju i september. Jag kommer att ringa till din arbetsplats i början av september för att se om du är intresserad att vara med. Du kommer då få lämna muntligt lett godkännande av medverkan i studien. Hör gärna av dig om du har några frågor.

Med vänlig hälsning

Lisa Svensson

Bilaga 2

Till verksamhetschef

Jag har mottagit information om denna studie som handlar om hur distriktsköterskan använder sig utav sin förskrivningsrätt inom kommunal hälso- och sjukvård. Jag samtycker härmed till att författaren får intervjua distriktsköterskorna på denna arbetsplats.

Jag är tacksam om du vill bifoga informationsbrevet till distriktsköterskorna på din arbetsplats, så kontaktar jag dom via telefon i början av september.

Ort/ Datum

.....

Underskrift verksamhetschef

.....

Namnförtydligande verksamhetschef

.....

Bilaga 3

Intervjufrågor

Fråga 1- Berätta hur du använder dig utav din förskrivningsrätt?

Om nej, Varför?

Om ja, Beskriv ett sådant tillfälle?

Fråga 2- Beskriv hur ser du på din roll som förskrivare?

Trygg / Bekväm?

Fråga 3- Upplever du att finns det något som påverkar ditt användande av förskrivandet?

Ja- vad? På vilket sätt? Hur skulle det kunna bli bättre?

Nej- vad?

Fråga 4- Upplever du att förskrivningsrätten på gör ditt dagliga arbete enklare/ lättare?

Ja- på vilket sätt?

Nej – varför då?