



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Distriktssköterskans förskrivningsrätt av läkemedel och kompetensutveckling inom området

-En kvantitativ studie

Författare: Catharina Nilsson & Malin Nilsson

Handledare: Jan-Åke Hansson

Magisteruppsats

November 2012

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Distriktssköterskans förskrivningsrätt av läkemedel och kompetensutveckling inom området

-En kvantitativ studie

Författare: Catharina Nilsson & Malin Nilsson

Handledare: Jan-Åke Hansson

Magisteruppsats

November 2012

Abstrakt

Bakgrund: Sedan 1994 har distriktssköterskor förskrivningsrätt för vissa läkemedel. I studier framkommer att distriktssköterskor upplever både för och nackdelar med förskrivningsrätten. Svårigheter att få kontinuerlig utbildning inom förskrivningsområdet anses som en av nackdelarna **Syfte:** Att undersöka distriktssköterskans förskrivningsrätt för läkemedel och kompetensutveckling inom området. **Metod:** Enkätstudie med kvantitativ ansats. Enkäter skickades till distriktssköterskor i primärvården med förskrivningsrätt. **Resultat:** I studien framkom att 55% av distriktssköterskorna förskriver recept varje vecka. Lång erfarenhet och/eller regelbunden kompetensutveckling ledde inte till ökad receptförskrivning. 53% uppgav att de inte fick tillräckligt med kompetensutveckling, trots detta ansåg sig majoriteten vara i hög grad kompetenta vid läkemedelsförskrivning. **Slutsats:** Distriktssköterskor använder sin förskrivningsrätt regelbundet. Trots att distriktssköterskor i hög grad känner sig kompetent anser de sig vara i behov av regelbunden kompetensutveckling.

Nyckelord

Distriktssköterska, förskrivningsrätt, läkemedel, kompetensutveckling.

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Medicinska fakulteten
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Problembeskrivning	2
Bakgrund	2
Distriktssköterska	3
Indikationsområden	4
Kompetens	4
Fördelar med sjuksköterskeförskrivning	5
Negativa aspekter på sjuksköterskeförskrivning	6
Patienters perspektiv på sjuksköterskeförskrivning	7
Syfte	7
Specifika frågeställningar	8
Hypoteser	8
Metod	8
Urval av undersökningsgrupp	9
Undersökningsinstrument	9
Genomförande av datainsamling	10
Genomförande av databearbetning	10
Etisk avvägning	11
Resultat	11
Bakgrundsuppgifter	11
Förskrivning av läkemedel	12
Kompetensutveckling	14
Diskussion	16
Diskussion av vald metod	16
Diskussion av framtaget resultat	17
Bakgrundsresultat	17
Förskrivning av läkemedel	17
Kompetensutveckling	18
Slutsats	20
Fortsatta studier inom området	21
Referenser	22
Bilaga 1 (4)	
Bilaga 2 (4)	
Bilaga 3 (4)	
Bilaga 4 (4)	

Problembeskrivning

Den 1 april 1994 trädde den generella förskrivningsrätten i kraft för distriktssköterskor med viss utbildning i farmakologi och sjukdomslära. I juli 2000 fick även sjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården med särskild utbildning och anställning förskrivningsrätt (Socialstyrelsen, 2004). Genomförandet av en så stor förändring gällande en yrkesroll som förskrivningen medför, kräver ändringar av arbetsvillkor t.ex. adekvat utbildning, förberedelser, kunskap om vanliga sjukdomstillstånd och vilka läkemedel som kan förskrivas för dessa och en acceptans av förskrivarna själva (While & Biggs, 2004). Verksamhetschefens attityd till distriktssköterskors förskrivning påverkar attityderna på arbetsplatsen (Wilhelmsson & Foldevi, 2003). Förskrivningsreformen följdes upp under senare hälften av 1996. Den totala förskrivningen var då mycket blygsam. Antal recept var 1,69 per månad och distriktssköterska (Socialstyrelsen, 1998). Socialstyrelsen gjorde 2004 en uppföljning av förskrivningsrätten för sjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2004). Resultatet visade att 45 % av sjuksköterskorna i undersökningen använde sin förskrivningsrätt några gånger i veckan, och drygt 40 % några gånger i månaden. Nästan 1/3 av de förskrivande sjuksköterskorna upplevde vissa nackdelar med förskrivningsrätten. Den största enskilda orsaken var svårighet att få kontinuerlig fortbildning och att hålla sig à jour om nya läkemedelsprodukter och behandlings alternativ (a.a.). Även i Wilhelmsson och Foldevis (2003) studie framkom en viss oro hur kunskap kopplad till förskrivningsrätten skulle upprätthållas. Eftersom det gått några år sedan Socialstyrelsens uppföljningar gjordes vill vi undersöka hur distriktssköterskans förskrivningsrätt används idag i primärvården samt hur kompetensutveckling inom området ser ut.

Bakgrund

USA var det första landet som 1969 introducerade förskrivningsrätt för sjuksköterskor, de följdes senare av Storbritannien, Canada, Nya Zeeland, Australien och Sverige (Creedon, O'Connell, McCarthy & Lehane, 2009).

År 1978 fick Socialstyrelsen i Sverige i uppdrag av regeringen att snabbt utreda förutsättningar och utformning av rätten för distriktssköterskor och företagssköterskor att i

begränsade former förskriva läkemedel (Socialstyrelsen, 1998). En arbetsgrupp tillsattes som skötte utredningen i samråd med bl.a. landstingsförbundet, Sveriges läkarförbund och Apoteksbolaget AB. Efter en lägesrapport från arbetsgruppen 1981, begränsade Socialdepartementet Socialstyrelsens uppdrag till att endast omfatta distriktssköterskor. En av anledningarna till utredningen var läkarbristen som rådde, särskilt i glesbygden. Distriktssköterskorna där var de som hade regelbunden kontakt med patienterna och därför även bäst förutsättning att bedöma deras vårdbehov. Hälso-och sjukvården skulle därför både förenklas och effektiviseras genom att distriktssköterskor fick förskrivningsrätt (a.a.). Ytterligare utredning och även försöksverksamhet ledde så småningom fram till att riksdagen 1993 tog beslutet att ”distriktssköterskor med viss utbildning generellt skall få möjlighet att förskriva vissa läkemedel” (Socialstyrelsen, 1998, s.14).

Distriktssköterskors rätt att förskriva läkemedel regleras i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel. Förutom formell kompetens d.v.s. distriktssköterska med utbildning i farmakologi och sjukdomslära krävs att distriktssköterskan tjänstgör inom landstingets eller kommunens primärvård, hemsjukvård eller äldreomsorg (a.a.). De läkemedel som får förskrivas regleras enligt bilagan i 1§, SOSFS 2001:16. Denna bilaga över läkemedel ändras regelbundet, senast i Maj 2011 (SOSFS 2011:1).

Distriktssköterska

Distriktssköterska är en skyddad yrkestitel för en specialistutbildad legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2007). Distriktssköterskans specialinområde omfattar barn i olika utvecklingsstadier samt vuxna och äldre. Distriktssköterskan ska bedriva ett förebyggande hälsoarbete, identifiera psykiska, fysiska samt sociala hälsorisker hos befolkningen samt bedöma behov av insatser. En distriktssköterska ska kunna ansvara för omvårdnaden av enskilda patienter, ansvara för hälsokontroller, bedömningar, undersökningar samt behandlingar som inte kräver en läkares medverkan. Distriktssköterskan ska även informera, undervisa vårdtagare samt handleda vårdpersonal och studenter. Distriktssköterskan måste i yrkesutövningen följa och tillämpa de författningar och föreskrifter som gäller inom

specialområdet. Distriktssköterska tjänstgör främst på vårdcentraler, barnvårdscentraler, inom skolhälsovård och inom kommunens hemsjukvård (a.a.).

Indikationsområden

Förskrivningsrätten begränsades till ett visst antal läkemedel inom 15 olika 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 (SOSFS 2001:16). Socialstyrelsen har ansvaret för att i samråd med Läkemedelsverket besluta och utforma såväl läkemedelslista som indikationer och läkemedelsgrupper (Socialstyrelsen, 2004). Flertalet läkemedel som kan förskrivas från denna lista är receptfria. I Region Skåne förskrivs läkemedel utefter Skånelistan som läkemedelsrådet i Region Skåne tagit fram (Läkemedelsrådet Skåne, 2011). Vid utvärderingen av förskrivningsrätten för distriktssköterskor 1996 (Socialstyrelsen, 1998) var hudläkemedel och medel mot ögoninfektion de vanligast förskrivna. Recept förskrevs huvudsakligen till barn och till personer över 75 år (a.a.). Vid utvärderingen av förskrivningsrätten i den kommunala hälso- och sjukvården 2004 var de vanligaste indikationsområdena torr hud och förstoppning tätt följt av lätt till måttlig smärta och ögoninfektion (socialstyrelsen 2004). Resultatet i en studie av Hall (2008) visade att inledningsvis påverkades förskrivningen och valet av preparat av vilken utbildning sjuksköterskan gått och handledarens preferenser. Förskrivningsmönstret ändrade sig därefter utifrån hur patienterna svarade på behandlingen samt att sjuksköterskan influerades av kollegor och läkemedelsrepresentanter (a.a.).

Kompetens

Enligt Socialstyrelsen (SOSFS 2005:12) ska ledningssystem finnas för rutiner som tillgodoser att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna samt planer för kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov. Socialstyrelsen (2010) skriver att de enskilda medarbetarna är vårdens viktigaste tillgång och det är därför viktigt att deras kompetens utvecklas kontinuerligt. Genom att identifiera medarbetarnas utbildningsbehov och ge möjlighet till regelbunden kompetensutveckling och fortbildning kan verksamhetens utveckling kontinuerligt säkras (a.a.). Enligt distriktssköterskornas kompetensbeskrivning ska

distriktssköterskan ha fördjupade kunskaper om läkemedels egenskaper, användning, ordination och biverkningar samt ha fördjupade kunskaper för att självständigt kunna bedöma behov och förskriva vissa läkemedel (Distriktssköterskeföreningen i Sverige, 2008). Två engelska studier visar att sjuksköterskan är medveten om och tar ett stort egenansvar för att bibehålla en bra och adekvat kompetensnivå, detta gjorde sjuksköterskan vanligen genom egenstudier (Bradly, Hynam & Nolan, 2007; Latter, Maben, Myall & Young, 2007). Creedon, O'Connel, McCarthy och Lehane (2009) genomförde en litteraturgenomgång avseende sjuksköterskors förskrivningsrätt. De flesta studier indikerade att för att upprätthålla läkemedelsförskrivning krävs specifik, kontinuerlig fortbildning (a.a.)

Fördelar med sjuksköterskeförskrivning

I Socialstyrelsens uppföljning och rapport av förskrivningsrätten (2004) framgick att effekterna av förskrivningsreformen var av två slag. För det första ansåg distriktssköterskorna att de fått en kompetenshöjning som lett till större medvetenhet om de problem som hänger ihop med läkemedelsbehandling, de hade även fått en förbättrad dialog med läkarna om patienternas vårdbehov. För det andra ansåg distriktssköterskorna att alternativet läkemedelsbehandling hade blivit mer tillgängligt för äldre och funktionshindrade genom att förskrivningen kunde ske i hemmiljö (a.a.). Tidigare studier har visat att fördelar med sjuksköterskors förskrivning var ökad autonomi och tillfredställelse med arbetet, bekvämlighet för patienterna och mer effektiv användning av tiden på en sjukvårdsinrättning (Lewis-Evans & Jester, 2004; Nolan & Bradley, 2007; Wilhelmsson & Foldevi, 2003). Sjuksköterskors förskrivning uppmuntrade till samverkan och man delade med sig av kunskap över de professionella gränserna (Stenner & Courtenay, 2008). I en studie av Patel et al. (2009) undersöktes läkare och sjuksköterskors inställning till sjuksköterskans läkemedelsförskrivning. Båda grupperna upplevde fördelar med sjuksköterskans förskrivning, dock uttryckte läkare oro vilket enligt författarna till studien kan förklaras av den förändrade maktbalansen (a.a.)

Negativa aspekter på sjuksköterskeförskrivning

Distriktssköterskor med förskrivningsrätt upplevde viss oro över hur kunskapen ska upprätthållas (Wilhelmsson & Foldevi, 2003). I en studie från England där majoriteten av distriktssköterskorna förskrev mindre än tre gånger i veckan, upplevde de sig trots allt som någorlunda trygga/självsäkra i sin förskrivningsroll, de uppgav även att de kände sig något begränsade av förskrivningslistan (While & Biggs, 2004). Sodha, McLaughlin, Williams och Dhillon (2002) lät i en studie sjuksköterskor med och utan förskrivningsrätt ranka sin upplevda kunskap inom farmakologi. De fick därefter svara på olika scenarier för att undersöka studiedeltagarnas faktiska kunskaper inom läkemedelrelaterade problem. Resultatet visade att sjuksköterskan med förskrivningsrätt rankade sin självskattade kunskap som högre än den faktiska kunskapen och förmågan. Författarnas slutsats var att sjuksköterskan med förskrivningsrätt behövde kontinuerlig utbildning för att stödja rollen som förskrivare. Sjuksköterskan skulle kunna dra nytta av samarbete med andra yrkesgrupper speciellt farmaceuter för att stärka sin förskrivarroll (a.a.). Resultatet i en svensk studie av Wilhelmsson & Foldevi (2003) visade att distriktssköterskan vänder sig till farmaceuten för råd och stöd.

King (2004) visade att sjuksköterskorna med förskrivningsrätt upplevde otillfredsställelse avseende den farmakologiska utbildningen vilket ledde till oro över att klara arbetsuppgiften. En förbättrad farmakologisk utbildning innehållande läkemedelsadministration, patientbedömning, läkemedelsförskrivning samt patientutbildning skulle öka sjuksköterskans självförtroende vid läkemedelsförskrivning (a.a.). I en studie av Courtenay, Carey och Burke (2007) ansåg distriktssköterskorna att de var i behov av mer utbildning och fortbildning gällande förskrivningsrätten. I studien uppgav ca en tredjedel att de inte hade tillgång till kontinuerlig fortbildning (a.a.). Courtenay och Carey (2007) kunde i sin studie påvisa att sjuksköterskorna som gått specialistkurs i dermatologi förskrev signifikant fler olika läkemedel för hudproblem.

I en studie av Wilhelmsson och Foldevi (2003) kunde samtliga distriktssköterskor i studien beskriva perioder då de mött på motstånd från läkarkåren avseende sin förskrivningsrätt (a.a.) Enligt Fisher (2010) var klimatet på de flesta arbetsplatser bra mellan förskrivande sjuksköterskor och läkare men på vissa arbetsplatser var läkarna rädda att förlora sin yrkesroll. Läkarna ville ha full kontroll och ville därmed inte att sjuksköterskorna skulle

förskriva läkemedel. Enligt denna studie har yrkesrollerna överlag blivit mer diffusa (a.a.). En svensk studie visade att läkare var ganska negativa till att distriktssköterskorna i Sverige har fått förskrivningsrätt, läkarna menade bl.a. att det var ”onödigt”, ”dyrt” och innebar ökad risk för överkonsumtion och felbedömningar (Wilhelmsson, Ek & Åkerlind, 2001).

Patienters perspektiv på sjuksköterskeförskrivning

Flera studier har belyst fördelar med sjuksköterskeförskrivningen ur ett patientperspektiv. År 2003 gjordes en studie av FoU i Östergötlands Landsting med syfte att undersöka patienters åsikter angående distriktssköterskans läkemedelsförskrivning (Furumalm & Rosenqvist, 2003). Resultatet visade att majoriteten av patienterna var mycket nöjda med distriktssköterskans bemötande, kunskap samt läkemedelsförskrivning (a.a.). I en studie från England visade resultatet att majoriteten av patienterna såg fördelar med att sjuksköterskor förskriver (Luker, Austin, Hogg, Ferguson & Smith, 1998). Även enligt Shum et al.(2000) var patienterna nöjda med både läkare och sjuksköterskors förskrivning, dock var patienterna signifikant mer nöja med konsultation/rådgivningen som sjuksköterskorna gav.

Sjuksköterskeförskrivning sågs av de intervjuade patienterna som en praktisk och tillgänglig service, där man använde både sjuksköterskans och läkarens tid bättre, patienterna upplevde även en förbättrad sjuksköterske-patient relation (Brooks, Otway, Rashid, Kilty & Maggs, 2001). Människor i allmänhet som ännu inte fått läkemedel förskrivet från sjuksköterskor hade förtroende för sjuksköterskor som förskriver. De förväntade sig samma nivå på information från läkare och sjuksköterska angående medicineringen (Berry, Courtenay & Bersellini, 2006).

Syfte

Syftet med studien är att undersöka distriktssköterskans förskrivningsrätt för läkemedel och kompetensutveckling inom området.

Specifika frågeställningar

- Hur ofta skriver distriktssköterskan med förskrivningsrätt recept och inom vilka indikationsområden?
- Om distriktssköterskan skriver recept < några gånger i månaden vad är då orsaken till detta?
- Inom vilka områden och hur ofta erbjuds kompetensutveckling kopplat till förskrivningsrätten och i vilken utsträckning söker distriktssköterskan själv efter ny kunskap?

Hypoteser

- Distriktssköterska som haft förskrivningsrätt > fem år skriver fler recept
- Distriktssköterska som får regelbunden kompetensutveckling av sin arbetsgivare skriver fler recept

Metod

Författarna valde att göra en enkätstudie med kvantitativ deskriptiv ansats. Enligt Ejlertsson (2005) är enkät som datainsamlingsmetod lämplig då undersökningen skall göras på ett relativt stort urval. Ytterligare fördelar med enkätmetod är att respondenterna kan svara på frågorna i lugn och ro. Frågeformuleringarna är standardiserade och om frågor och svarsalternativ är korrekt gjorda blir resultat förhållandevis lättolkat. Med enkätmetod eliminerar man att respondenterna påverkas av intervjuaren (a.a.). Hansagi och Allebeck (1994) nämner bl.a. som nackdel med enkätmetod att risken för stort bortfall men även att inga kompletterande frågor kan ställas.

Urval av undersökningsgrupp

Inkluderingskriterier för att delta i studien är distriktssköterska på vårdcentral/hälsocentral/distriktssköterskemottagning i Region Skåne med förskrivningsrätt. Kväll och helgmottagning exkluderades då där inte bedrivs någon distriktssköterskemottagning. Efter kontakt med Socialstyrelsen visade sig det bara finnas register över var distriktssköterskor med förskrivningsrätt är folkbokförda. Därför valdes skånekatalogens (Region Skåne) register, där distriktssköterskorna på enheterna fanns registrerade. Det fanns i Malmö 23 enheter där distriktssköterskor arbetade. Efter genomgång av Skånekatalogen uppskattades antalet distriktssköterskor samantaget på dessa enheter till ca 75 st. För att få ett större undersökningsmaterial valdes slumpmässigt ytterligare 11 enheter i närsjukvården Lund/Ystad. Totala antalet distriktssköterskor som uppskattades kunna tillfrågas om studien blev då 110-120 stycken. Med detta antal studiedeltagare ansåg författarna kunna få tillräckligt material att bearbeta statistiskt.

Informationsbrev (bilaga 2) om studien samt medgivandeblankett (bilaga 3) och frankerat returbrev skickades till verksamhetscheferna på de 34 utvalda enheterna, svar inkom från 17 enheter. Påminnelse skickades till de resterande enheterna via mail, vilket resulterade i ytterligare 14 svar. Totalt svarade 31 av 34 enheter, av dessa nekade sex enheter till att medverka i studien, vilket resulterade i 25 medverkande enheter. Samtliga distriktssköterskor, 82 stycken, på de enheter som gav medgivande till att delta i studien fick erbjudande om att medverka.

Undersökningsinstrument

Författarna har konstruerat en enkät (bilaga 1) bestående av 17 frågor med utgångspunkt från studiens syfte. Enkätfrågorna kommer ursprungligen från en magisteruppsats från Högskolan i Dalarna (Olsson & Åström, 2009) där frågorna validerats genom pilotstudie, samt från Socialstyrelsens rapport (Socialstyrelsen, 2004). Tillstånd från upphovsmännen är inhämtat. Frågorna är konstruerade för att få en bild av hur ofta distriktssköterskan använder sin förskrivningsrätt, inom vilka indikationsområden samt frågor som belyser distriktssköterskans kompetensutveckling. Enkäten består av tre delar. Del ett består av frågor gällande bakgrundsinformation som innefattar år som sjuksköterska och distriktssköterska, samt när

förskrivningsrätt erhöles. Del två berör förskrivning av läkemedel och sista delen berör kompetensutveckling inom området. Enkäten bestod av sjutton frågor, av dessa var två öppna frågor. Femton av frågorna var slutna med svarsalternativ, på två av dessa frågor fanns ett öppet svarsalternativ.

Genomförande av datainsamling

Via Skånekatalogens register fick författarna namn på distriktssköterskor, 82 stycken, anställda på de deltagande enheterna. Personligt adresserade brev med informationsbrev (bilaga 4) enkät (bilaga 1) och frankerat returbrev skickades till samtliga 82 distriktssköterskors arbetsplats. Varje enkät som skickades ut kodades för att möjliggöra eventuella påminnelser. Det inkom 51 enkäter från distriktssköterskor, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 62 %. Fyra stycken exkluderades då de ej uppfyllde inklusionskriterierna, Två stycken saknade förskrivningsrätt och två var pensionärer. Detta resulterade i 47 (57 %) besvarade enkäter.

Genomförande av databearbetning

Statistikprogrammet SPSS användes för statistisk bearbetning och analys av materialet. För säkrare hantering av materialet, numrerades enkäterna med samma nummer på enkäten som i SPSS. Enkäter som inte uppfyllde inklusionskriterierna exkluderades. I de fall någon enkätfråga ej besvarats eller besvarats felaktigt redovisas den som saknad uppgift. I dataanalysen användes både deskriptiv och analytisk statistik. Hypoteserna ”distriktssköterska som haft förskrivningsrätt > fem år skriver fler recept” och ”distriktssköterska som får regelbunden kompetensutveckling av sin arbetsgivare skriver fler recept” testades. Som statistisk metod användes inledningsvis Chi-Square Test men då undersökningsmaterialet visade sig vara förhållandevis litet gjordes dikotimering av svarsalternativen och istället användes Fisher´s Exact Test. P-värde på ≤ 0.05 betraktades som signifikant skillnad (Eliasson, 2006). De öppna frågorna på enkäten lästes och kategoriserades av författarna.

Etisk avvägning

Vetenskapsrådet preciserar fyra krav utifrån forskningsetiska principer: informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Ejlertsson, 2005). Dessa fyra bör beaktas i forskningen. All forskning skall ske enligt de grundläggande etiska principerna autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättvisepincipen (Olsson & Sörensen, 2007). Innan studien påbörjades skickades ansökan till vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) vid Medicinska Fakulteten, Lunds Universitet för rådgivande bedömning.

Distriktssköterskorna i studien informerades om att deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan negativa följder. Informationskravet tillgodosågs genom skriftlig information till studiedeltagarna om studiens syfte, upplägg och metod. Författarna skickade ut information om studien och dess syfte för godkännande av verksamhetschefen. Det insamlade informationsmaterialet behandlades konfidentiellt vilket innebar att deltagarna i studien skyddades så att ingen obehörig kunde ta del av materialet. Det insamlade materialet förvaras inlåst och förstöras ett år efter examination av uppsatsen, i enlighet med rutiner på Lunds Universitet.

Resultat

Resultatet baseras på 47 enkätsvar.

Bakgrundsuppgifter

Majoriteten (72,3 %) av distriktssköterskorna avslutade grundutbildning till sjuksköterska för mer än 20 år sedan (Tabell 1). Knappt en tredjedel (27,7%) av studiedeltagarna examinerades från distriktssköterskeutbildningen för mer än tjugo år sedan (Tabell 2). Majoriteten av distriktssköterskorna (61,7%) har haft förskrivningsrätt i mer än tio år och tio stycken (21,3%) har haft förskrivningsrätt mindre än fem år (Tabell 3).

Tabell 1: Antal år sedan examination från grundutbildning

	n	%
<5 år	1	2,1
5-10 år	3	6,4
11-15 år	6	12,8
16-20 år	3	6,4
>20 år	34	72,3
Total	47	100,0

Tabell 2: Antal år sedan examination från distriktssköterskeutbildning

	n	%
<5 år	9	19,1
5-10 år	11	23,4
11-15 år	8	17,0
16-20 år	6	12,8
>20 år	13	27,7
Total	47	100,0

Tabell 3: Antal år sedan förskrivningsrätt

	n	%
<5 år	10	21,3
5-10 år	8	17,0
>10 år	29	61,7
Total	47	100,0

Förskrivning av läkemedel

Samtliga distriktssköterskor förskriver läkemedel minst några gånger per månad (Fråga 4). I studien angav 26 distriktssköterskor (55,3%) att de förskriver recept några gånger per vecka. Recept förskrevs dagligen av sex distriktssköterskor (12,8%). Av distriktssköterskorna uppskattade 20 (42,6%) att de skrev 6-10 recept/månad (Fråga 5).

De distriktssköterskor (n=17) som uppgav att de förskriver läkemedel några gånger/månad, några gånger/år eller aldrig besvarade frågor angående orsak till detta (Fråga 7). De två vanligaste orsakerna var att de istället rekommenderade egenvård eller receptfria läkemedel. Att sakna kunskap om läkemedel som anges i indikationslistan eller sakna kunskap om hur läkemedel ska förskrivas ansåg inte någon av distriktssköterskorna vara orsak till att läkemedel inte förskrivs oftare. Distriktssköterskorna gavs även möjlighet att själva ange annan orsak till mindre frekvent förskrivning, fyra distriktssköterskor angav som orsak andra arbetsuppgifter t.ex. arbete på BVC och som teamledare.

De tre vanligaste indikationsområdena som distriktssköterskorna förskrev recept inom (Fråga 6) var eksem följt av ögon och hud/övrigt (Tabell 4). Ingen av studiedeltagarna förskrev inom områdena nutrition samt urinvägar och könsorgan. Fem distriktssköterskors svar exkluderades från denna frekvensredovisning då de uppgett fler än tre svarsalternativ.

Tabell 4. Indikationsområden som distriktssköterskor oftast förskriver från

Indikationsområden	n (dsk)	%
Eksem	39	93
Ögon	36	86
Hud/övrigt	29	69
Sårbehandling	3	7
Ansikte/hårbotten	3	7
Infektioner	3	7
Öron-näsa-hals	3	7
Övrigt	3	7
Hudinfektioner	2	5
Smärta	2	5
Mun och svalg	1	2
Mage och tarm	1	2
Mödravård	1	2
Nutrition	0	0
Urinvägar och könsorgan	0	0

Kompetensutveckling

I fråga 8 uppgav 25 (53,2 %) distriktssköterskor att de inte fick tillräcklig kompetensutveckling för att upprätthålla sin förskrivningsrätt. 20 (42,6 %) erbjöds aldrig kompetensutveckling kopplad till förskrivningsrätten av sin arbetsgivare (Fråga 9). Av de som erbjöds kompetensutveckling var den vanligaste frekvensen en eller flera gånger/år. På fråga 11 uppgav 45 (95,7%) distriktssköterskor att de önskade mer kompetensutveckling. De vanligaste områdena som arbetsgivaren erbjöd kompetensutveckling inom var sjukdomslära samt riktlinjer och rekommendationer (Fråga 10). Detta var också de områdena där distriktssköterskorna själv önskade mer kompetensutveckling. Förskrivningsrätt var det område som distriktssköterskorna uppgav de fick minst kompetensutveckling inom.

På fråga 11 fanns även möjlighet för distriktssköterskorna att själv ange område/områden där han/hon vill ha mer kompetensutveckling. Av de 4 (9 %) som svarade uppgav två att de vill ha en uppdatering/riktad utbildning kopplat specifikt till förskrivningsrätten. En distriktssköterska önskade utbildning om hud och en distriktssköterska ansåg att *”det är nog mer att det ska vara utbildningstillfällen oftare. Förändringar sker så fort”* (Deltagare 72).

Endast två av 47 distriktssköterskor i studien uppgav att de hade schemalagd tid att söka information/kunskap för att upprätthålla förskrivningsrätten (Fråga 12). För att upprätthålla förskrivningsrätten sökte 21 (44,7%) information/kunskap utanför schemalagd arbetstid en eller flera gånger/månad (Fråga 13). Fem distriktssköterskor (10,6%) uppgav att de aldrig sökte information/kunskap utanför arbetstid. Den vanligaste typen av informationskällor som distriktssköterskorna använde sig av var internetsidor och kollegor (Fråga 14).

På fråga 15 svarade 36 (76,6%) distriktssköterskor att de i hög grad kände sig kompetenta vid läkemedelsförskrivning. Studiedeltagarna gavs möjlighet att själv ange (fråga 16) vad som får dem att känna sig kompetenta när han/hon förskriver läkemedel. På denna fråga svaraden 38 (81 %) distriktssköterskor, 37 stycken uppgav att kunskap/utbildning och/eller erfarenhet bidrog till att de kände sig kompetenta. En av distriktssköterskorna uppgav *” Att få reda på att behandlingen fungerar och har effekt”* (Deltagare 10) fick henne/honom att känna sig kompetent.

Distriktssköterskorna gavs även möjlighet att lämna synpunkter angående studien (Fråga 17), vilket gjordes av 10 stycken. Av dessa ansåg sex distriktssköterskor att förskrivningsrätten kunde användas mer. *”Förskrivningsrätten borde kunna utnyttjas mera- och på så sätt spara läkartider och upprätthålla kompetensen hos förskrivaren”* (Deltagare 45).

Fisher´s Exact Test visade ingen signifikant skillnad avseende hypotesen ”distriktssköterska som haft förskrivningsrätt > fem år skriver fler recept” (tabell 5) eller hypotesen ”distriktssköterska som får regelbunden kompetensutveckling av sin arbetsgivare skriver fler recept” (Tabell 6). En enkät var felaktigt ifylld avseende kompetensutveckling och är därför ej medräknad i analysen (Tabell 6).

Tabell 5. Antal recept som förskrivs i förhållande till år med förskrivningsrätt

		Antal recept/månad		
		0-5 recept	>6 recept	Totalt
Antal år med förskrivningsrätt	<5 år	4	6	10
	≥5 år	15	22	37
	Totalt	19	28	47

Fisher´s Exact test. P= 1,0

Tabell 6. Antal recept som förskrivs i förhållande till kompetensutveckling

		Antal recept/månad		
		0-5 recept	>6 recept	Totalt
Kompetensutveckling av arbetsgivare	Ja	9	17	26
	Nej	9	11	20
	Totalt	18	28	46

Fisher´s Exact test. P= 0,55

Diskussion

Diskussion av vald metod

Studiens metod, enkätstudie med kvantitativ deskriptiv ansats, valdes då författarna avsåg att undersöka ett relativt stort urval. En nackdel med enkätstudie är risken för ett stort bortfall (Hansagi & Allebäck, 1994), vilket också visade sig bli denna studies svaghet. För att få godkännande att genomföra enkätundersökningen krävdes enhetens verksamhetschefs godkännande vilket författarna delvis känner sig kritiska till. Distriktssköterskans deltagande var oavsett verksamhetschefens svar frivilligt. Efter påminnelser inkom svar från 31 av 34 enheter varav 6 valde att inte medverka vilket medförde att nio enheter inte kom att medverka i studien. Enligt en studie av Wilhelmsson och Foldevi, (2003) påverkar verksamhetschefens inställning till distriktssköterskans förskrivningsrätt attityden på arbetsplatsen. Det är möjligt att de verksamhetschefer som avböjde deltagande i studien är negativt inställda till distriktssköterskans förskrivningsrätt och även till kompetensutveckling inom området. En annan tänkbar orsak kan vara tidsbrist och ansträngt arbetsklimat ute på enheterna. Då nio enheter inte kom att delta i studien resulterade detta i att antalet distriktssköterskor som kom att tillfrågas om medvekan i studien minskade avsevärt. Eftersom flertalet verksamhetschefer inte svarade krävdes påminnelser, detta gjorde att enkäter inte kunde skickas ut till distriktssköterskor förrän i juni månad. Då detta är semestertider har det troligen påverkat svarsfrekvensen.

Det fanns inte något övergripande register över distriktssköterskors namn och arbetsplatser, enligt socialstyrelsen finns endast register över var distriktssköterskorna är folkbokförda. Detta försvårade urvalsprocessen. Om författarna hade valt att skicka hem enkäterna hade det troligen blivit en större spridning över distriktssköterskor t.ex. var de arbetar, privat och offentlig regi samt hemsjukvård. Detta resonemang vägdes mot eventuellt minskat antal returnerade enkäter om de skickats hem till undersökningspersonen. Författarna valde att skicka enkäterna personligen till distriktssköterskornas arbetsplatser, för att hitta distriktssköterskornas namn användes Region Skånes intranät och Skånekatalogen. Under arbetets gång upptäcktes dock att Skånekatalogen inte var helt uppdaterad gällande t.ex. ny personal, pensionärer och studielediga.

Enkäten som författarna konstruerade, bestod av frågor från två validerade enkätstudier. Då resultatet av enkäterna skulle analyseras insåg författarna att vissa av frågorna skulle varit konstruerade på annat vis. Frågorna 4, 5, 9 och 13 hade fasta svarsalternativ, i efterhand betraktat hade författarna i denna studie kunnat få ett tydligare resultat och möjlighet att göra fler statistiska analyser om den svarande själv fått skriva uppskattad frekvens.

I studien deltog enheter belägna både i och utanför tätort. Av de enheter som gav sitt medgivande att delta i studien inkom enkätsvar från minst två distriktssköterskor per enhet, vilket gav en bra spridning trots det begränsade antalet studiedeltagare. Detta sammantaget med att enkäten i studien bestod av tidigare validerade frågor gör att studiens resultat bedöms ha god extern validitet/generaliserbarhet.

Diskussion av framtaget resultat

Bakgrundsresultat

Av distriktssköterskorna i studien hade 13(28 %) examinerats från distriktssköterskeutbildningen innan den generella förskrivningsrätten för distriktssköterskor trätt i kraft d.v.s. innan 1994. Dessa distriktssköterskor har därför läst en specifik utbildning inom farmakologi och sjukdomslära för att få sin förskrivningsrätt i efterhand, alla som medverkade i studien utom en läste denna utbildning för mer än 15 år sedan. I studien uppgav 20 % av distriktssköterskorna att de haft sin förskrivningsrätt mindre än fem år. Resultatet tyder på att oavsett när man gick sin utbildning i farmakologi och sjukdomslära så önskar distriktssköterskor med förskrivningsrätt ytterligare kompetensutveckling för att hålla sig uppdaterade inom området.

Förskrivning av läkemedel

Antalet distriktssköterskor i studien var förhållandevis litet, trots detta överensstämmer receptfrekvensen väl med Socialstyrelsens (2004) uppföljning av förskrivningsrätten. Skillnader kan dock ses avseende antal recept som förskrivs. I studien skrev ca 43 % av

distriktssköterskorna 6-10 recept/månad, i Socialstyrelsens uppföljning 2004 skrev hälften av sjuksköterskorna 2-5 recept/månad. Bör dock noteras att denna uppföljning gällde förskrivningsrätten inom den kommunala hälso- och sjukvården. Det kan bero på att det finns skillnader i hur förskrivningsrätten används inom hemsjukvård och på ex vårdcentraler/distriktssköterskemottagningar.

Inte någon av enheterna som medverkade i studien var enbart distriktssköterskemottagning, utan drevs i kombination med vårdcentral eller barnvårdscentral. Detta kan utifrån förskrivningsaspekten vara både positivt och negativt. Den positiva aspekten kan vara det nära samarbetet med läkare, vilket kan öka distriktssköterskans kompetens, vilket stöds av en studie av Stenner och Courtenay (2008). Som negativ aspekt kan vara att distriktssköterska lättare hänvisar patienten till läkaren. Flertalet av enheterna låg i Malmö och Lund, här arbetar distriktssköterskan oftast enbart på barnhälsovård eller distriktssköterskemottagning/Vårdcentral. På enheter utanför Malmö/Lund arbetar oftare distriktssköterskan kombinerat barnhälsovård och distriktssköterskemottagning/ Vårdcentral. Författarna tror att det på barnhälsovården skrivs färre recept av distriktssköterskan, då här främst bedrivs hälsokontroller och förebyggande arbete. Detta är något som kan påverkat resultatet, på vilket sätt kan vi inte avgöra, då vi inte vet hur många av studiens deltagare som arbetar kombinerad tjänst.

I Socialstyrelsens genomgång (2004) var torr hud och förstoppning de två vanligaste indikationsområdena för receptförskrivning. I vår studie var eksem, ögon samt hud/övrigt det indikationsområde som distriktssköterskan främst förskrev från. Att dessa tre indikationsområden var så framträdande kan bero på att distriktssköterskorna i studien arbetade på vårdcentral/distriktssköterskemottagning samt barnvårdscentral d.v.s. har till viss del ett annat patientklientel med andra symptom och diagnoser än de som arbetar i hemsjukvården.

Kompetensutveckling

I vår studie uppgav 43 % att de aldrig fick kompetensutveckling av sin arbetsgivare. Nästan hälften av studiedeltagarna ansåg att de fick tillräckligt med kompetensutveckling av sin arbetsgivare för att upprätthålla sin förskrivningsrätt, trots detta svarade nästan alla

studiedeltagare att de önskade ytterligare kompetensutveckling, vilket kan verka lite motsägelsefullt. Denna oro över att inte kunna upprätthålla kompetensen visar även internationella studier (Wilhelmsson & Foldevi, 2003; King, 2004; Courtenay, Carey & Burke, 2007). Enligt Socialstyrelsen (SOFS 2005:12) ska det på enheterna finnas rutiner för att tillgodose att personal har den kompetens som krävs för att utföra sina arbetsuppgifter. Trots detta hade endast två av studiens 47 distriktssköterskor schemalagd tid för kompetensutveckling, 21 av distriktssköterskorna sökte själv information och kunskap utanför arbetstiden för att upprätthålla sin kompetens inom förskrivningsrätten.

Trots att drygt hälften av distriktssköterskorna ansåg att de inte fick tillräckligt med kompetensutveckling av arbetsgivaren upplevde drygt tre fjärdedelar sig i hög grad kompetenta vid läkemedelsförskrivning. Detta resultat kan betyda att distriktssköterskan tar ett stort egenansvar för sin kompetensutveckling genom att själv söka kunskap, även utanför arbetstiden för att upprätthålla sin kompetens vilket Bradly et al.(2007) samt Latter et al.(2007) kunde påvisa i sina studier. Resultatet kan dock även tyda på att distriktssköterskor uppskattar sin upplevda kunskap högre än vad den faktiska kunskapen och förmågan är, vilket visade sig i studien av Sodha et al. (2002). Författarna anser därför att det på arbetsplatser ska finnas strukturer och rutiner för hur kompetensutvecklingen ska se ut på enheten. Grunden för denna kompetensutveckling ska finnas inom befintlig arbetstid, gärna vara schemalagd och vara individanpassad.

Flertalet studier belyste fördelar med förskrivningsrätten. Sjuksköterskan upplevde en ökad autonomi och kompetenshöjning, sjuksköterskan upplevde även att läkemedelsförskrivningen underlättade för patienten (Lewis-Evans & Jester 2004; Nolan & Bradley, 2007; Wilhelmsson & Foldevi, 2003). På frågan vad som får/skulle få distriktssköterskan att känna sig kompetent i förskrivarrollen uppgav en klar majoritet utbildning och erfarenhet. Vi kunde dock i vår studie inte visa att distriktssköterska som haft förskrivningsrätt >fem år skriver fler recept eller distriktssköterska som får regelbunden kompetensutveckling av sin arbetsgivare skriver fler recept. Detta resultat var något oväntat då erfarenhet och kompetens borde vara det som ligga till grund för receptförskrivning. Möjligen är det så att distriktssköterskor över lag skriver recept när behov föreligger och att det finns en god kompetens att bedöma detta. I vår studie fann vi att det fanns indikationsområden där distriktssköterskan sällan/aldrig förskrev inom (tabell 4). En trolig anledning är bristande kunskap och osäkerhet inom specifika indikationsområden.

På en av enkätfrågorna fick distriktssköterskan som skrev recept några gånger/ månaden eller mer sällan motivera detta. Ingen av de svarande uppgav här som orsak att de sakade kunskap. Författarna trodde att en orsak till att recept inte skrivs mer frekvent kunde ha en ekonomisk aspekt. Detta då verksamheten står för en del av läkemedelskostnaden. Dock var det ingen av distriktssköterskorna som nämnde denna aspekt. Ur patientens synvinkel är det ekonomiskt fördelaktigt med recept även om preparatet kan köpas receptfritt.

Sodha et.al. (2002) ansåg att sjuksköterskan med förskrivningsrätt skulle gynnas av ett samarbete med en farmaceut, enligt Wilhelmsson & Foldevi (2003) använder sig distriktssköterskan till farmaceuten för råd och stöd. I vår studie framkom att distriktssköterskan använder sig främst av kolleger och internetsidor som informationskällor. Att distriktssköterskan vänder sig till kolleger för råd och stöd tyder på ett bra samarbete inom arbetsgruppen och att kolleger anses ha god kompetens och kunskap. Detta förutsätter dock att arbetskolegor som man söker råd och stöd av är kompetenta. Vi anser därför att det är ytterst viktigt att samtlig personal får regelbunden fortbildning. Att man söker stöd hos kolleger kan även bero på att det inte finns någon etablerad kontakt och samarbete med exempelvis farmaceut. Valet att använda internetsidor som informationskälla är bra då det är lättillgängligt och oftast uppdaterat, dock måste användaren kritiskt värdera informationskällorna.

Slutsats

Distriktssköterskor använder sin förskrivningsrätt regelbundet och förskriver främst inom indikationsområdena eksem, hud och ögon. I studien framkom att 43 % av distriktssköterskorna aldrig erbjöds kompetensutveckling kopplad till förskrivningsrätten av sin arbetsgivare. Distriktssköterskorna kände sig trots detta kompetenta vid förskrivning av läkemedel, men en klar majoritet ansåg sig vara i behov av mer kompetensutveckling. För att upprätthålla förskrivningen sökte nästan hälften av distriktssköterskorna kunskap utanför arbetstid. I vår studie kunde vi inte se att lång erfarenhet och/eller regelbunden kompetensutveckling ledde till ökad receptförskrivning. Trots detta blev slutsatsen av vår studie att det krävs regelbunden kompetensutveckling för att upprätthålla distriktssköterskans kompetens inom förskrivningsrätten. Vår förhoppning är att kompetensutveckling ska bli en

naturlig del i distriktssköterskans arbete och att det regelbundet avsätts tid i schema för att förskrivningen ska kunna upprätthållas och utvecklas.

Fortsatta studier inom området

För att få en kunskap om hur förskrivningsrätten används och hur kompetensutvecklingen ser ut för distriktssköterskor behövs större studier. Det hade varit av intresse att undersöka om det finns geografiska skillnader hur förskrivningsrätten används t.ex. i glesbygd mot storstadsområden. Det hade även varit intressant att undersöka om det finns skillnader i hur förskrivningsrätten används och hur kompetensutvecklingen för distriktssköterskan ser ut inom privat regi och inom offentlig regi. Med ytterligare kunskap inom dessa områden är förhoppningen att det ska kunna finnas generella riktlinjer för distriktssköterskans kompetensutveckling.

Referenser

- Berry, D., Courtenay, M. & Bersellini, E. (2006). Attitudes towards, and information needs in relation to, supplementary nurse prescribing in the UK: an empirical study. *Journal of Clinical Nursing*, 15(1), 22–28
- Bradley, E., Hynam, B. & Nolan, P. (2007). Nurse prescribing: Reflections on safety in practice. *Social Science & Medicine*, 65, 599-609
- Brooks, N., Otway, C., Rashid, C., Kilty, L. & Maggs, C. (2001). Nurse prescribing: what do patients think? *Nursing Standard*, 15(17), 33–38
- Distriktssköterskeförbundet i Sverige. (2008). *Kompetensbeskrivning: legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska* [Broschyr]. Göteborg: Distriktssköterskeförbundet i Sverige
- 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
- 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
- Courtenay, 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
- Eilertsson, G. (2005). *Enkät i praktiken*. Lund: Studentlitteratur
- Eliasson, A. (2006). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur
- 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
- Furumalm, A & Rosenqvist, I. (2003). *Åsikter om distriktssköterskans förskrivningsrätt ur ett patientperspektiv*. (Rapport-FoU-malen 2003:2). Linköping: Forsknings-och Utvecklingsenheten för primärvård och psykiatri i Östergötland
- Hall, J., Noyce, P. & Cantrill, J. (2008). Why do district nurse prescribers alter their prescribing patterns? *British Journal of Community Nursing*, 13(11), 507–513

Hansagi, H, & Allebeck, P. (1994). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård: Handbok för forskning och utvecklingsarbete*. Lund: Studentlitteratur

King, R.L. (2004). Nurses preceptions of their pharmacology educational needs. *Journal of Advanced Nursing*, 45 (4), 392-400

Latter, S., Maben, J., Myall, M., & Young, A. (2007). Evaluating nurse prescribers' education and continuing professional development for independent prescribing practice: Findings from a national survey in England. *Nurse Education Today*, 27, 685-696

Lewis-Evans, A. & Jester, R. (2004). Nurse prescribers' experiences of prescribing. *Journal of Clinical Nursing*, 13(7), 796-805

Läkemedelsrådet i Region Skåne. (2011). *Bakgrundsmaterial till skånelistans rekommendationer*. Kristianstad: Läkemedelsrådet i Region Skåne

Luker, KA., Austin, L., Hogg, C., Ferguson, B. & Smith, K. (1998). Nurse-patient relationships: the context of nurse prescribing. *Journal of advanced nursing*. 28(2), 235-242

Nolan, P., & Bradley, E. (2007). Impact of nurse prescribing: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 59(2), 120-128

Olsson, H & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen- Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber

Olsson, A. & Åström, J. (2009). *Kompetensutveckling för distriktssköterskor med förskrivningsrätt: En kvantitativ studie*. Examensarbete, Högskolan Dalarna, Akademin för hälsa och samhälle

Patel, M.X., Robson, D., Rance, J., Ramirez, N.M., Memon, T.C., Bressington, D., Gray, R. (2009). Attitudes regarding mental health nurse prescribing among psychiatrists and nurses: Across-sectional questionnaire study. *International Journal of Nursing Studies*, 46(11), 1467-1474

Shum, C., Humphreys, A., Wheeler, D., Cochrane, MA., Skoda, S. & Clement, S. (2000). Nurse management of patients with minor illnesses in general practice: multicentre, randomized controlled trial. *BMJ*, 320(7241), 1038-1043

Socialstyrelsen (2010). *God vård- om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. [Broschyr] artikelnr 2006-101-2. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (1998). *Distriktssköterskornas förskrivningsrätt*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2004). *Uppföljning av förskrivningsrätten för sjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2007). *Kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor och barnmorskor: Allmänna råd från Socialstyrelsen 1995:5*. Hämtad 4 oktober, 2012, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/13702/1995-70-5_1995706.pdf

Sodha, M., McLaughlin, M., Williams, G., & Dhillon, S. (2002). Nurses confidence and pharmacological knowledge: a study. *British Journal of Community Nursing*, 7(6) 309-315

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

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

SOSFS 2011:1. *Ändring i föreskrifterna (SOSFS 2001:16) om kompetenskrav för sjuksköterskor vid förskrivning av läkemedel*. Stockholm: Socialstyrelsen

Stenner, K. & Courtenay, M. (2008). The role of inter-professional relationships and support for nurse prescribing in acute and chronic pain. *Journal of Advanced Nursing*, 63(3), 276–283

While, AE. & Biggs, KS. (2004). Benefits and challenges of nurse prescribing. *Journal of Advanced Nursing*, 45(6), 559–567

Wilhelmsson, S., Ek, A.-C. & Åkerlind, I. (2001). Opinions about district nurses prescribing. *Nordic College of Caring Sciences*, 15, 326-330

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, 643-650



Institutionen för hälsa, vård och samhälle

”Distriktssköterskans förskrivningsrätt av läkemedel och kompetensutveckling inom området ”

Bakgrundsuppgifter

1. Ange vilket år du examinerades från grundutbildningen till sjuksköterska:

År.....

2. Vilket år du examinerades från distriktssköterskeutbildningen:

År.....

3. Ange när du erhöll din förskrivningsrätt:

År.....

Förskrivning av läkemedel

Med förskrivning menas ordination av läkemedel på recept som utfärdats av behörig förskrivare till enskild person. Receptet kan vara utfärdat skriftligt eller överföras via telefax, telefon eller som elektroniskt recept.

4. Ange hur ofta du förskriver läkemedel:

- Dagligen
- Några gånger/vecka
- Några gånger/månad
- Några gånger/år
- Aldrig (*Hoppa över fråga 5 och 6*)

5. Hur många recept uppskattar du att du skriver per månad?

- 0-1 recept
- 2-5 recept
- 6-10 recept
- Mer än 10 recept

6. Ange de *tre* indikationsområden (enligt läkemedelslistan i SOSFS 2011:1) som du *oftast* förskriver läkemedel från:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mun och svalg | <input type="checkbox"/> Eksem | <input type="checkbox"/> Mödravård |
| <input type="checkbox"/> Mage och tarm | <input type="checkbox"/> Ansikte, hårbotten | <input type="checkbox"/> Smärta |
| <input type="checkbox"/> Nutrition | <input type="checkbox"/> Hud, övrigt | <input type="checkbox"/> Öron-näsa-hals |
| <input type="checkbox"/> Sårbehandling | <input type="checkbox"/> Infektioner | <input type="checkbox"/> Ögon |
| <input type="checkbox"/> Hudinfektioner | <input type="checkbox"/> Urinvägar och könsorgan | <input type="checkbox"/> Övrigt |

7. Du som i fråga 4 angivit att du förskriver läkemedel *några gånger/månad*, *några gånger/år* eller *aldrig*, ange anledningen/anledningarna till att du inte förskriver läkemedel oftare:

- Saknar kunskaper för att kunna diagnostisera sjukdomarna/tillstånden som anges i indikationslistan
- Saknar kunskaper om läkemedlen som anges i indikationslistan
- Saknar kunskaper om hur läkemedel ska förskrivas
- Ger råd om egenvård istället för läkemedel
- Rekommenderar patienten att köpa läkemedlet receptfritt

Annan anledning, ange vilken:.....

.....

Kompetensutveckling

Med kompetensutveckling menas alla former av utbildningar, kurser, föreläsningar, seminarier och undervisningstillfällen som handlar om eller har koppling till distriktssköterskans förskrivningsrätt för läkemedel.

8. Anser du att du får tillräckligt med kompetensutveckling för att upprätthålla din förskrivningsrätt?

- Ja
- Nej

9. Hur ofta erbjuds du av din arbetsgivare kompetensutveckling kopplat till förskrivningsrätten?

- En eller flera gånger/månad
- En eller flera gånger/år
- Aldrig (Hoppa över fråga 10)

10. Inom vilka områden erbjuder arbetsgivaren dig kompetensutveckling?j

- Sjukdomslära (t ex om infektioner, allergi, hudåkommor, diagnostik)
- Läkemedelslära (t ex läkemedels användningsområden eller upptagning, absorption och elimination i kroppen)
- Egenvård
- Behandlingsriktlinjer och rekommendationer
- Förskrivningsrätten (t ex ordinationsförfarande eller författningar och föreskrifter som styr sjuksköterskors förskrivning)

11. Är det något/några områden du vill ha mer kompetensutveckling i:

- Nej
- Sjukdomslära (t ex om infektioner, allergi, hudåkommor, diagnostik)
- Läkemedelslära (t ex läkemedels användningsområden eller upptagning, absorption och elimination i kroppen)
- Egenvård
- Behandlings riktlinjer och rekommendationer
- Förskrivningsrätten (t ex ordinationsförfarande eller författningar och föreskrifter som styr sjuksköterskors förskrivning)

Annat.....

12. Har du schemalagd tid att själv söka information/kunskap för att upprätthålla din förskrivning?

- Ja
- Nej

13. Hur ofta söker du information/kunskap utanför schemalagd arbetstid för att upprätthålla din förskrivning:

- Dagligen
- En eller flera gånger/vecka
- En eller flera gånger/månad
- En eller flera gånger/år
- Aldrig

14. Vilken typ av informationskälla använder du när du söker information/kunskap om:

- Internetsidor
- Kollegor
- Vetenskapliga artiklar
- Läkare
- Böcker
- Apotekspersonal
- Kurser, föreläsningar etc.
- Representanter från läkemedelsföretag
- Söker ej information

15. Ange i hur stor grad du känner dig kompetent när du förskriver läkemedel:

- I mycket hög grad
- I hög grad
- I liten grad
- I mycket liten grad
- Förskriver inte läkemedel

16. Vad får dig/skulle få dig att känna dig kompetent när du förskriver läkemedel:

.....

.....

.....

- Förskriver inte läkemedel

17. Övriga synpunkter:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för din medverkan!



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Till verksamhetschef

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien ”*Distriktssköterskors förskrivningsrätt av läkemedel och kompetensutveckling inom området*”

Syftet med studien är att undersöka hur distriktssköterskan på vårdcentral/hälsocentral/distriktssköterskemottagning använder sin förskrivningsrätt för läkemedel samt distriktssköterskans kompetensutveckling inom området.

Studien kommer att bygga på en enkätundersökning med frågor angående hur förskrivningsrätten för läkemedel används, inom vilka indikationsområden samt hur distriktssköterskans kompetensutveckling ser ut inom området. Enkäten beräknas ta ca 15-20 minuter att besvara. Enkäten kommer att skickas till distriktssköterskor som arbetar på vårdcentral/hälsocentral/distriktssköterskemottagning i Region Skåne. Resultatet av enkäterna kommer att analyseras och sammanställas under vår/höst 2012 och presenteras i en magisteruppsats november 2012.

Deltagarna i studien kommer att få en enkät skickad till sin arbetsplats. Tillsammans med enkäten bifogas ett informationsblad angående studiens upplägg och syfte samt att deltagandet är frivilligt och att all information kommer att behandlas konfidentiellt.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i speciallistsjuksköterskeprogrammet med inriktning distriktssköterska.

Om Du/ni har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Namn: Catharina Nilsson
Titel: sjuksköterska
Tfn: 0733461827
e-post: catharina.nilsson.340@student.lu.se

Namn: Malin Nilsson
Titel: sjuksköterska
Tfn: 0733127699
e-post: malin.nilsson.401@student.lu.se

Handledare: Jan-Åke Hansson
Titel: Universitetslektor/Fil.dr
Tfn: 046-222 1893
e-post: jan-ake.hansson@lu.se

Bilagor

1. Samtyckesblankett
2. Projektplan

Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande

”Distriktssköterskors förskrivningsrätt av läkemedel och kompetensutveckling inom området”

Er anhållan

Medgives

Medgives ej

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde

Vänligen returnera blanketten i det frankerade kuvertet inom 10 dagar



Bilaga 4 (4)

INFORMATIONSBREV

LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Information till undersökningsperson

”Distriktssköterskans förskrivningsrätt av läkemedel och kompetensutveckling inom området”

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Syftet med studien är att undersöka hur distriktssköterskan på vårdcentral/hälsocentral/distriktssköterskemottagning använder sin förskrivningsrätt för läkemedel samt distriktssköterskans kompetensutveckling inom området.

Den metod som kommer att användas är enkätundersökning. Tillsammans med detta brev bifogas en enkät som beräknas ta ca 15-20 minuter att besvara. Frågorna berör din förskrivningsfrekvens, indikationsområden samt hur din kompetensutveckling ser ut inom området.

Deltagarna i studien är distriktssköterskor som arbetar på vårdcentral/hälsocentral/distriktssköterskemottagning i Region Skåne. Vi har valt att begränsa det geografiska området till Malmö och Lunds kommun.

Resultatet av enkätundersökningen kommer att sammanställas vår/höst 2012 och därefter presenteras i en magisteruppsats november 2012.

Om du accepterar att delta i vår studie ber vi att du besvarar frågorna i den bifogade enkäten så fullständigt som möjligt och skickar tillbaka enkäten i det portofria svarskuvertet inom två veckor. Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak.

Dina svar på enkäten kommer att förvaras så att inte någon obehörig får tillgång till dina svar. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att identifiering av undersökningsperson inte är möjlig. Konfidentialitet garanteras.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsköterskeprogrammet med inriktning distriktssköterska.

Om Du vill veta mer om vår studie så ring eller skriv gärna till oss, eller till vår handledare

Med vänlig hälsning

Namn: Catharina Nilsson
Titel: sjuksköterska
Tfn: 0733461827
e-post: catharina.nilsson.340@student.lu.se

Namn: Malin Nilsson
Titel: sjuksköterska
Tfn: 0733127699
e-post: malin.nilsson.401@student.lu.se

Handledare: Jan-Åke Hansson
Titel: Universitetslektor/Fil.dr
Tfn: 046-222 1893
e-post: jan-ake.hansson@lu.se