

Útdráttur

Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna algengi, tegundir og orsakir lyfjamistaka meðal hjúkrunarfræðinga á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri. Jafnframt var ætlunin að fá upplýsingar um hvað hjúkrunarfræðingarnir teldu að hægt væri að gera til úrbóta, þ.e. hvernig fækka mætti lyfjamistökom.

Við framkvæmd rannsóknarinnar var notuð meginþing, lýsandi rannsóknaraðferð (quantitative research) sem felur í sér formfast, hlutbundið og kerfisbundið ferli þar sem tölfræðilegar upplýsingar eru notaðar til að fá upplýsingar um heiminn. Við úrvinnslu gagna var notast við hugbúnaðinn Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) sem er tölfræðiforrit sem notað er við útreikninga spurningakannana. Einnig var töflureiknirinn Excel notaður við uppsetningu á skífu- og súluritum.

Úrtakið var 114 hjúkrunarfræðingar sem starfandi voru á legu- og bráðadeildum FSA. Afhentir voru 114 spurningalistar, 98 listar skiluðu sér til baka sem er 85,9% þátttökuhlutfall.

Helstu niðurstöður rannsóknarinnar voru þær að 65% þátttakenda hafði einhvern tíma gert lyfjamistöku á meðan 35% þeirra hafði aldrei gert mistök. Hlutfall þeirra þátttakenda sem gert hafði lyfjamistöku síðastliðna 12 mánuði var 31%. Sextíu og tvö prósent þátttakenda hafði gert 1-3 mistök á áður nefndu tímabili og átti meirihluti þessara mistaka sér stað á morgunvöktum á virkum dögum. Algengasta tegund lyfjamistaka var að gefa sjúklingi lyf á röngum tíma eða í 67% tilfella. Aðal orsök mistakanna að mati hjúkrunarfræðinganna var mikið álag og undirmönnun og að þeirra mati var jafnframt helsta leiðin til úrbóta sú að lyfjafyrirmæli lækna væru skýrt skrifuð og læsileg.

Af niðurstöðum rannsóknarinnar draga rannsakendur þá ályktun að lyfjamistöku séu tiltölulega algeng. Þá virðist skráningu þeirra vera ábótavant og getur orsökina hugsanlega verið sú að skriflega skilgreiningu, á því hvað telst til lyfjamistaka, vantar. Opna þarf umræðu

um þetta viðkvæma málefni sem miðar að því að koma auga á hvað betur má fara í vinnubrögðum og skipulagi lyfjagjafa.

Lykilhugtök: Lyf - Lyfjamistök – Lyfjamistök meðal hjúkrunarfræðinga – Rannsóknir á lyfjamistökum

Abstract

The purpose of this study was to identify the frequency, types and causes of medication errors among nurses at the FSA University Hospital in Akureyri, northern Iceland. Furthermore, the purpose was to have the nurses' recommendations for error prevention.

The research was performed using the quantitative descriptive research method, which is an objective, formal and systematic process in which numerical data are used to obtain information about the world. The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) was used to analyse the data. Microsoft Excel was used to make charts and pies.

The sample consisted of 114 nurses who were working on acute and general wards in the above mentioned hospital. Ninety eight nurses returned their questionnaires, which is a response rate of 85.9%.

The main results of the study were that 65% of the respondents had at some point made a medication error while 35% had never made an error. The percentage of the respondents who had made a medication error in the past 12 months was 31%. Sixty two percent had made 1 – 3 mistakes within the aforementioned timeframe and the majority of these mistakes had occurred during the morning shift on week days. The most frequent type of medication error was giving medication to patients at the wrong time, which occurred 67% of the time. The nurses claimed that the main cause for the mistakes was a high workload and lack of staff. And the best way to prevent further errors would be if doctors' prescriptions were more clearly written and legible.

The conclusion is that medication errors are frequent and that their documentation is rather poor. One of the main reasons of poor documentation could be that there is no written definition which states what a medication error is. This sensitive subject needs to be discussed on a public basis in such a way that improved working procedures, preparation and administration of drugs are identified.

Key words: Medications – Medication errors/drug administration errors – Medication errors among nurses – Studies of medication errors