

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD

2023:96

# Distriktssköterskans förskrivningsrätt, en möjlighet eller ett åliggande?

Förskrivning av läkemedel och hjälpmedel i primärvården

Madelene Lövgren

Julia Månbladh



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Uppsatsens titel: Distriktssköterskans förskrivningsrätt, en möjlighet eller ett åliggande?

Titel på engelska: The district nurse's right to prescribe, an opportunity or an obligation?

Författare: Madelene Lövgren, Julia Månbladh

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot distriktssköterska

Handledare: Lena Hedén

Examinator: Johan Herlitz

## Sammanfattning

Dagens hälso- och sjukvård står inför utmaningar när det kommer till effektiv, hållbar och tillgänglig primärvård, vilket reformen god och nära vård skall verka för. Målet är en personcentrerad vård med hälsofrämjande och förebyggande insatser i fokus. Distriktssköterskan har en betydande roll i omställningen och studier visar att distriktssköterskans förskrivningsrätt leder till en möjlig personcentrering. Syftet med denna studie är att undersöka i vilken utsträckning som distriktssköterskor använder sin förskrivningsrätt och om de känner sig trygga i att använda den. Studien genomfördes med kvantitativ ansats och är en icke experimentell tvärsnittsstudie. En enkät besvarades vid ett tillfälle, av 36 distriktssköterskor verksamma på antingen vårdcentral, hemsjukvård eller barnvårdscentral. Resultatet visar att alla distriktssköterskor verksamma på vårdcentral och i hemsjukvård använder sin förskrivningsrätt för hjälpmedel och förskriver detta vid fler tillfällen, i jämförelse med deras läkemedelsförskrivning. Däremot visas att färre distriktssköterskor vid dessa verksamheter använder sin förskrivningsrätt för läkemedel och läkemedelsförskrivningar sker till färre antal tillfällen. Vidare visar resultatet att alla distriktssköterskor på barnvårdscentral använder sin förskrivningsrätt för läkemedel, men inte alls för hjälpmedel. Resultatet visar också att det finns en korrelation mellan hur trygga distriktssköterskorna känner sig med att använda sin förskrivningsrätt och hur länge de haft den inom samtliga tre verksamheter. Mer trygghet upplevs hos de distriktssköterskor som haft sin förskrivningsrätt mer än två år. När distriktssköterskan känner sig trygg så ökar förutsättningen för en effektiv och personcentrerad vård som främjar hälsa och lindrar lidande genom förskrivning.

Nyckelord: *Distriktssköterska, specialistsjuksköterska, förskrivningsrätt, primärvård, god och nära vård, patientperspektiv.*

## **Abstract**

Today's healthcare system faces challenges when it comes to effective, sustainable, and accessible primary care. The reform of integrated care will work for such a health care system. The goal is person centered care with a focus on health promotion and prevention. The district nurse has a significant role in the required conversion and studies show that the district nurse's right to prescribe leads to a possible person-centered care. More knowledge about how the district nurses administers their prescribing rights is needed. The purpose of this study is to investigate to what extent district nurses use their right to prescribe and whether they feel safe to use it. The study was conducted with a quantitative approach and is a non-experimental cross-sectional study. A total of 36 district nurses working at either community health centers, home care services or child health centers participated by answering a questionnaire on one occasion. The results show that all district nurses working at health centers and in home care prescribe medical equipment and supplies and on more occasions in comparison with their pharmaceuticals prescriptions. It shows that fewer district nurses at these operations use their right to prescribe pharmaceuticals and prescriptions are made on fewer occasions. Furthermore, the results show that all district nurses at child health care centers use their right to prescribe pharmaceuticals, but not at all for medical equipment and supplies. The results also show that there is a correlation between how safe district nurses feel to use their right to prescribe and for how long time they have had the right to prescribe in all three operations. More security is experienced by the district nurses who have had their right to prescribe for more than two years. When the district nurse feels safe, the prerequisite for an effective and person-centered care that promotes health and relieves suffering through prescription increases.

*Key words: District nurse, specialist nurse, right to prescribe, primary care, integrated care, patient perspective.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>3</b>
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
Frågeställningar	4
<b>METOD</b>	<b>4</b>
Ansats	4
Deltagare	4
Enkät	5
Datainsamling	5
Dataanalys	6
Etiska överväganden	6
<b>RESULTAT</b>	<b>7</b>
Fördelningen mellan hur yrkesverksamma distriktssköterskor använder sin förskrivningsrätt utifrån verksamhet	7
Antal förskrivningar beroende på år med förskrivning	8
Känsla av trygghet att använda sin förskrivningsrätt	8
<b>DISKUSSION</b>	<b>10</b>
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
<b>SLUTSATSER</b>	<b>13</b>
Kliniska implikationer	13
<b>REFERENSER</b>	<b>14</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>17</b>

## **INLEDNING**

Författarna har under sin verksamhetsförlagda utbildning på vårdcentral (VC), hemsjukvård (HSV) och barnhälsovård (BVC), uppmärksammat att distriktssköterskors förskrivningsrätt används och förvaltas olika. Detta skapade ett intresse hos författarna, som önskar ta reda på i vilken omfattning som distriktssköterskor använder sin förskrivningsrätt på respektive verksamhet samt ta reda på om känslan av trygghet spelar roll ur ett förskrivarperspektiv.

Distriktssköterskan skall enligt kompetensbeskrivning och reformen god och nära vård verka för att hälsofrämjande och förebyggande vård blir central. Distriktssköterskans förskrivningsrätt innefattar att förskriva läkemedel och hjälpmedel till patienten. Förskrivningen baseras på en bedömning av patientens behov där åtgärder identifieras och vidtas. Det fordras av distriktssköterskan att följa upp och eventuellt justera behandling. Distriktssköterskor upplever förskrivningsrätten som fördelaktig genom att patienten kan vara delaktig i resonemanget kring diagnos och vald behandlingsregim, vilket anses kunna öka patientens följsamhet.

## **BAKGRUND**

God och nära vård är en reform som regeringen 2017 startade med syftet att skapa ett effektivare och mer hållbart hälso- och sjukvårdssystem ur såväl sociala, miljömässiga som ekonomiska synvinklar. Denna reform ska skapa en mer tillgänglig vård för patienter med primärvården som bas. Detta anses aktuellt för att kunna möta kommande tids utmaningar med komplexa vårdbehov utifrån samsjuklighet samt en ökad åldrande befolkning, där vård som är hälsofrämjande och förebyggande blir central. Dessa insatser ska vara personcentrerade och utgå ifrån en helhetssyn på individen i samarbete med den fasta vårdkontakten i primärvården (Statens offentliga utredningar 2020:19).

Distriktssköterskan bör ta hänsyn till vad det innebär för varje person att bli patient, ett så kallat patientperspektiv. Detta skall ske med målet att skapa en vårdande relation och kunna lindra lidande. Det handlar om att skapa ett ömsesidigt partnerskap mellan patient och hälso- och sjukvårds personal. Detta innebär en vård som baseras på att lyssna in patientens egna berättelser, skapa förståelse för vilka hinder och förutsättningar som patienten besitter för att nå hälsa och välbefinnande. Det innebär att patientens förmåga och vilja är vägledande inför val av behandlingsstrategi och fokus läggs därmed inte enbart på patientens medicinska behov (Arman, Ranheim, Rytterlund, Rytterström och Rehnsfeldt 2015).

För att kunna åstadkomma en god och nära vård innebär det att primärvården behöver resurser som är tillräckliga för att kunna klara detta uppdrag, vara en attraktiv arbetsplats och en plats för vård där patienten känner medverkan. Det förutsätter ett stärkt samarbete på primärvårdsnivå där kommunal hälso- och sjukvård ingår (Regeringskansliet 2023b).

Distriktssköterskan är operativ inom flertalet av dessa verksamheter på primärvårdsnivå, exempelvis vårdcentral, kommunal hälso- och sjukvård och barnhälsovårdscentral. Detta beskriver Svensk sjuksköterskeförening (2019) som menar att grunden i distriktssköterskans arbete är ett hälsofrämjande och förebyggande arbete som vilar på kompetens inom omvårdnad, medicinsk vetenskap, folkhälsovetenskap och vårdpedagogik.

Därmed möter distriktssköterskan patienter som pendlar mellan en potentiell hälsa och en aktuell hälsa, vilket innebär att hälsa och lidande verkar sida vid sida. Inom vårdvetenskapen når en människa först hälsa som helhet när den förs samman med lidande. Hälsa och lidande är grundläggande förutsättningar som tillhör livet, en människa kan inte leva ett liv utan att stöta på hinder, oönskade situationer eller sorg. Patientens lidande är högst individuellt men samtidigt universellt. Lidande finns inom vårdvetenskapen beskrivet i tre olika varianter i form av sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Det är av stor vikt att distriktssköterskan har kunskap om vad lidande innebär för den enskilde patienten, för att kunna vårda med omsorg. Det baseras på att lidande är det primära motivet till all vård och omsorg (Arman et al. 2015). Wiklund (2003, s. 155) menar att i en vårdande relation ges patienten utrymme att uttrycka sina behov och begär, vilket är en förutsättning för en fungerande vård.

Distriktssköterskan möter således patienter med varierande åldrar och tillstånd som kräver breda kunskaper för att kunna ge en god, säker och jämlik vård. Hen förväntas inneha adekvata kunskaper och kunna bedöma behov för att kunna förskriva såväl läkemedel som hjälpmedel (Svensk sjuksköterskeförening 2019). Distriktssköterskor har sedan 1994 förskrivningsrätt för specifika läkemedel och indikationer enligt Socialstyrelsens (2020) föreskrift HSLF-FS 2020:2. Exempelvis kan distriktssköterskan förskriva kortisonkräm för behandling av eksem. De innehar även förskrivningsrätt av hjälpmedel såsom inkontinensprodukter, nutritions- och stomiprodukter samt läkemedelsnära produkter, som är ämnade för att administrera läkemedel eller för egenkontroll av läkemedelsbehandling (Socialstyrelsen 2021).

År 2015 startade Förenta Nationernas medlemsländer ett arbete, Agenda 2030. Där arbetades 17 gemensamma mål fram för en hållbar utveckling av världen som var och en av länderna har ansvar att arbeta för. Arbetet omfattas av de tre dimensionerna: den ekonomiska, miljömässiga och den sociala. Bland dessa mål finns mål tre, Hälsa och välbefinnande som syftar till att främja människors hälsa så att de med full potential kan bidra till utvecklingen av ett hållbart samhälle. Detta inkluderar en medveten förskrivning av läkemedel med målet att öka hälsa bland invånarna och samtidigt minska hot, som antibiotikaresistens (Regeringskansliet 2023a).

En studie visade att distriktssköterskor såg det som mycket fördelaktigt att de hade förskrivningsrätt för läkemedel och hjälpmedel. Det ökade deras möjligheter att arbeta självständigt för sina patienter samt deras känsla av ansvar för sitt jobb (Blanck & Engström 2015). Detta synsätt stärks ytterligare av en studie där distriktssköterskor uttryckte ett större ansvar och en större arbetsglädje med stöd av förskrivningsrätten (Kooienga & Wilkinsson 2017). Vidare ansåg distriktssköterskor att deras förskrivningsrätt för läkemedel och hjälpmedel var en chans att ta ansvar för hela patientens vårdprocess, från bedömning och diagnos, till förskrivning och uppföljning. Det ansågs även vara tidseffektivt då de kunde hjälpa patienten själva och inte behövde be läkaren om recept (Wilhelmsson & Foldevi 2003). Å andra sidan kunde förskrivningsrätten också bidra till en ökad känsla av stress (Kooienga & Wilkinsson 2017).

Det fanns vidare delade meningar kring hur distriktssköterskorna kände att de hade möjligheter att hålla sig uppdaterade kring de artiklar de kunde förskriva (Blanck & Engström 2015). En annan studie visade att relationen till kollegorna var av stor vikt för att distriktssköterskan skulle känna trygghet i sin förmåga att självständigt kunna använda sin förskrivningsrätt. Vid brist på en god relation till kollegorna resulterade detta i att

distriktssköterskan bad läkaren om lov att få förskriva. Studien visade också att det var vanligt att distriktssköterskan gjorde detta första året, oavsett om det fanns en trygg relation till kollegorna eller inte (Bowskill, Timmons & James 2013). Benner (1993, s. 27-29) beskriver processen när en sjuksköterska går från novis till expert. Hon betonar att sjuksköterskan under sin första tid inom klinisk verksamhet är uppgiftsorienterad och styrd av lagar och riktlinjer i högre grad i sitt handlande än experten. Vidare menar hon att expertkompetens till en stor del endast kan erhållas genom erfarenhet av kliniskt arbete. Novisen har brist på klinisk erfarenhet och förlitar sig därför på regler och riktlinjer i större utsträckning. Detta beskriver Benner (1993, s. 29) som menar att experten är kapabel att se helheten sammanvävd av klinisk erfarenhet, kunskaper om regler och riktlinjer om vad som är det mest centrala behovet i sammanhanget. Benner (1993, s. 146-150) betonar vidare verksamhetens ansvar gentemot sjuksköterskan att möjliggöra och därigenom kunna förvalta tillfällena för att erhålla expertkompetens genom kliniska situationer för novisen.

En annan studie fann vikten av att arbetsgivaren tillvaratog distriktssköterskors kompetens att förskriva, för att den skulle användas i stor utsträckning (Wilhelmsson & Foldevi 2003). Ytterligare en studie stärker vikten av att arbetsgivare tar vara på kunskaperna som distriktssköterskor med förskrivningsrätt besitter och hur detta kan leda till en ökad känsla av utveckling och kompetens för distriktssköterskorna (Hopia, Karhunen & Heikkilä 2017). Distriktssköterskorna upplevde också att patienternas följsamhet till användandet av de läkemedel som de ordinerade ökade om patienterna erhöll läkemedlet på recept även om det fanns att köpa receptfritt på apoteket. Distriktssköterskorna ansåg att deras möjligheter att förskriva också kunde avlasta läkarna som istället kunde lägga mer tid på patienter med mer komplexa vårdbehov (Wilhelmsson & Foldevi 2003).

Två studier visade att patienter som hade haft en kontinuerlig vårdrelation till sjuksköterskor kände en tillit till deras förmågor att förskriva läkemedel och hjälpmedel (Courtenay, Carey, Stenner, Lawton & Peters 2011; Kooienga & Wilkinsson 2017). Courtenay, et al. (2011) fann att patienterna upplevde specialistsjuksköterskornas möjlighet till förskrivning något positivt. Patienterna menade att sjuksköterskorna med förskrivningsrätt ofta hade mer tid för besök och var mer lättillgängliga än vad läkarna var. Känslan av oro och ångest minskade hos patienterna genom att de kunde få kontakt med sjuksköterskorna med kort varsel med sina bekymmer. Patienterna upplevde vidare att sjuksköterskor med förskrivningsrätt var noggranna med att lämna ut information kring användning av den behandling som hade förskrivits. Patienterna upplevde också att det fanns en skillnad mellan läkare och sjuksköterskor, där sjuksköterskorna hade mer tid för samtal och var lättare att prata med och att patienten därför kände sig mer avslappnad än vid ett läkarbesök.

## **PROBLEMFORMULERING**

Det åligger distriktssköterskan att svara an till både synbart och potentiellt lidande samt förebygga ohälsa hos patienten. Distriktssköterskan kan använda sin förskrivningsrätt utifrån en helhetsbedömning av patienten för att undvika livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Med tanke på de resurser som krävs med detta ansvar på primärvårdsnivå kan ett behov ses av att tillvarata den resurs som distriktssköterskan besitter med sin förskrivningsrätt. Studier har kunnat visa att såväl patienter som distriktssköterskor upplever distriktssköterskans möjligheter att förskriva läkemedel och hjälpmedel som något positivt. Förskrivningsrätten kan ge en ökad arbetsglädje men det behöver finnas en positiv syn från



arbetsplatsen för att den ska våga användas. Det verkar alltså se olika ut hur förskrivningsrätten används beroende på hur länge som distriktssköterskan har arbetat och hur trygg hen känner sig att använda sin förskrivningsrätt. Denna kunskapslucka önskar författarna till denna studie undersöka, genom att kartlägga hur yrkesverksamma distriktssköterskor använder sin förskrivningsrätt. Målsättningen har varit att öka kunskapen om ämnet i relation till patienternas möjlighet till en god och säker vård.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att undersöka i vilken utsträckning yrkesverksamma distriktssköterskor använder sin förskrivningsrätt och om de känner sig trygga att använda den.

## **Frageställningar**

1. Hur ser fördelningen ut mellan yrkesverksamma distriktssköterskor, hur de använder sin förskrivningsrätt gällande förskrivning av läkemedel och hjälpmedel, på vårdcentraler, inom hemsjukvården och på barnvårdscentraler i Sverige?
2. I vilken utsträckning har de använt sin förskrivningsrätt (för läkemedel & hjälpmedel) och är det skillnad på antal förskrivningar, beroende på om de haft sin förskrivningsrätt mer eller mindre än två år?
3. Hur trygga känner sig distriktssköterskor med att använda sin förskrivningsrätt och finns det en association till hur länge de har haft sin förskrivningsrätt?

## **METOD**

### **Ansats**

Studien är en icke-experimentell tvärsnittsstudie med en kvantitativ ansats, där variabler uttrycks numeriskt. Deltagarna har vid ett tillfälle besvarat en enkät och inte utsatts för någon form av intervention. Data kommer att analyseras och presenteras med statistiska beräkningsmetoder där kvantitativ metod är lämplig (Borg & Westerlund 2012, s. 11). Frekvenser ska undersökas som svarar an till syftet som vad distriktssköterskorna förskriver, hur många gånger de förskrivit och hur trygga de känner sig att utföra förskrivningen. Presentation av data sker med siffror där en kvantitet ska undersökas och resultatet uttryckas i eventuella termer av vad, längre, fler eller hur ofta (Polit & Beck 2013, s. 215-216; Trost & Hultåker 2016, s.18-19).

### **Deltagare**

Studiens inklusionskriterier var yrkesverksamma distriktssköterskor på vårdcentral, hemsjukvård och barnhälsovård i Sverige. Enligt riktlinjer för magisterarbete är 30-50 enkät svar en rimlig datamängd. Dessa riktlinjer baseras på att en kvantitativ studie på magisternivå inte behöver lika stor mängd inhämtad data, som en studie som ämnas att publiceras (Högskolan Borås 2022). Författarna till denna studie beslutade att inkludera svar från minst 35 distriktssköterskor. Ett icke-slumpmässigt urval användes genom ett

bekvämlighetsurval som bestod av att författarna tog kontakt med distriktssköterskor under verksamhetsförlagd utbildning mellan hösttermin 2022 och vårtermin 2023, samt inom verksamheter där författarna har varit eller är verksamma.

En bortfallsanalys utfördes som visar att av de nio tillfrågade distriktssköterskor som arbetar på barnhälsovårdcentral, besvarade totalt sex stycken enkäten som gav ett bortfall på 33% i denna grupp. För distriktssköterskor som är verksamma i hemsjukvården besvarade totalt tio stycken av de 15 tillfrågade. Detta gav ett bortfall även i denna grupp på 33%. För distriktssköterskor verksamma på vårdcentral var totalt 27 stycken erbjudna att delta. Där besvarades 20 enkäter som gav ett bortfall på 26% i denna grupp. Av de totalt 51 distriktssköterskor på dessa verksamheter som var tillfrågade att delta valde 36 stycken att göra detta och besvarade enkäten fullständigt. Detta gav ett totalt bortfall på 29%.

## **Enkät**

Datainsamlingen gjordes med en egenutvecklad elektronisk enkät (Webbenkäter 2007). Enkäten bestod av åtta frågor som var ämnade att besvara forskningsfrågorna. Dessa var distriktssköterskornas ålder, vilken verksamhet som de arbetade vid, om de haft sin förskrivningsrätt mer eller mindre än två år, om de har förskrivit läkemedel (exklusive vaccin) och hjälpmedel, isåfall vid hur många tillfällen samt hur trygga de känner sig att använda sin förskrivningsrätt (se bilaga 1). Förskrivning av vaccin exkluderas för att inte ge felaktigt höga siffror, utifrån vetskapen om att förskrivningsfrekvensen av vaccin är hög i gruppen distriktssköterskor verksamma på BVC. Innan enkäten skickades ut till deltagarna, skickades den ut till fem privatpersoner som ombads att läsa den. Detta gjordes för att styrka dess läsbarhet och tydlighet (Olsson & Sörensen 2011, s. 148-153). Efter bearbetning av enkäten med hänsyn till de fem privatpersoners åsikter så skickades den i samråd med handledaren för detta examensarbete, ut till tänkta deltagare.

## **Datainsamling**

Enkäten skickades ut till verksamheter där de tillfrågade distriktssköterskornas verksamhetschef godkändt mottagande. Deltagarna erhöll information och missivbrev med enkäten via en länk som antingen förmedlades direkt till deras mejladresser om denna fanns, eller vid tillfällen då mejladress inte fanns, till ansvarig verksamhetschef som förmedlade information och enkäten vidare till tänkta deltagare (se bilaga 1 & 2). Information som lämnades ut var kontaktuppgifter till författarna av arbetet, att ingen obehörig till examensarbetet skulle ta del av angiven information via enkäten, valet om frivillighet till deltagande samt att om de väljer att inte delta behöver de inte uppge orsak varför. Deltagarna informerades i information- och missivbrevet att de godkände sin medverkan genom att besvara enkäten samt att ansvariga önskade svar inom fem arbetsdagar (se bilaga 1 & 2). Enkäten tog uppskattningsvis mellan tre till fem minuter att besvara. Efter dessa fem arbetsdagar skickades enkätens enda påminnelse ut, med sista möjlighet för deltagarna att besvara enkäten inom tre arbetsdagar.

## Dataanalys

Dataanalys av resultat skedde med programmet SPSS version 29 (IBM 2022). För att resultatet skulle anses vara signifikant och skilt från slumpen, beslutades ett p-värde på  $<0,05$  (Polit & Beck 2013, s. 64). Data som samlades in från enkäten var variabler på skalnivåerna nominal och ordinal (Borg & Westerlund 2012, s. 32). Data behandlades därför med icke-parametrisk statistik och tester för att svara an till studiens syfte (ibid. s. 380-381). Enkätsvaren hämtades på webbenkater.com, där varje besvarad enkät erhållit ett id-nummer. Enkäterna skrevs sedan ut i pappersform. Författarna skrev över id-nummer och numrerade enkäterna 1-36 innan resultaten skulle tolkas, överförs i SPSS och analyseras. Varje svarsalternativ på enkätfrågorna erhöll sedan numrering för att data skulle kunna vara möjlig att föra in i SPSS och analyseras statistiskt. För att säkerställa att korrekt numrerad data fördes över till SPSS, valde författarna att kontrollera varje enskilt svar med angivet nummer, genom att det lästes högt och jämfördes med inmatade siffror i SPSS.

För att undersöka skillnader mellan hur yrkesverksamma distriktssköterskor använder sin förskrivningsrätt gällande förskrivning av läkemedel och hjälpmedel på VC, BVC & inom HSV i Sverige, gjordes korstabeller i SPSS (Borg & Westerlund 2012, s. 41-42; Wahlgren 2012, s. 66-67). När skillnader skulle undersökas mellan hur länge distriktssköterskor haft sin förskrivningsrätt och antalet förskrivningar av läkemedel och hjälpmedel de utfört, analyserades data med ett Mann-whitney U test. För att kunna utföra en sådan analys lade författarna ihop variablerna, "hur ofta har du förskrivit läkemedel de senaste tre månaderna" med variabeln, "hur ofta har du förskrivit hjälpmedel de senaste tre månaderna". För att kartlägga hur trygga distriktssköterskor kände sig med att använda sin förskrivningsrätt gjordes en frekvensfördelning (Wahlgren 2012, s. 64-65). För att utifrån studiens syfte kunna besvara hur starkt samband det fanns mellan hur trygga distriktssköterskor kände sig att använda sin förskrivningsrätt och hur länge det haft sin förskrivningsrätt, presenterades det med en korstabell och analyserades med Spearmans rangkorrelation (Borg & Westerlund 2012, s. 153-154).

## Etiska överväganden

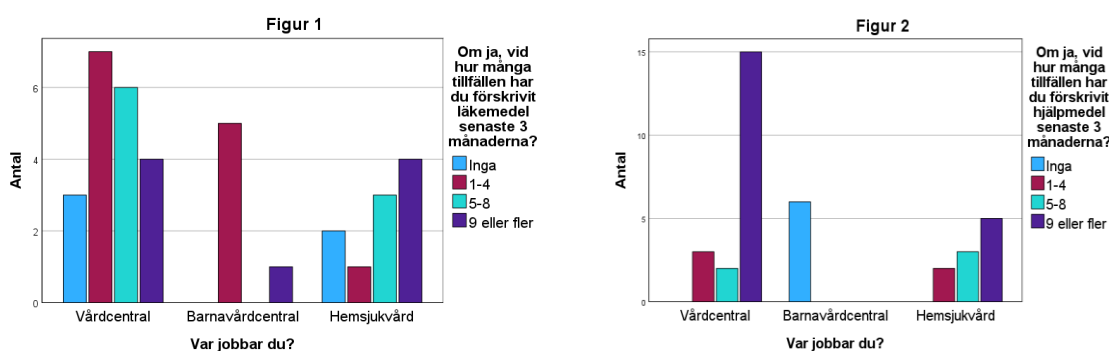
Samtliga verksamhetschefer kontaktades av författarna till arbetet som via skrift godkänt att enkäten skickades till distriktssköterskor på berörda arbetsplatser (Kjellström 2012, s. 84). Detta skedde även med hänsyn till att deltagarna kunde komma att besvara enkäten under arbetstid. Information i mail och missivbrev informerade om frivilligheten att delta, att enkäterna besvarades anonymt och att de godkände deltagande genom att besvara enkäten. För att deltagarna skulle kunna fatta ett beslut om de önskade delta eller inte erhöll de information om studien via mejl samt missivbrev (World Medical Association 2022). Med hänsyn till konfidentialitet behandlades de uppgifter som lämnats av studiedeltagare med respekt och i förtroende av ansvariga genom att de skyddades från att obehöriga fick tillgång till given information. Författarna valde att ta bort frågan gällande kön, detta relaterat till en medvetenhet att den större delen av deltagarna var kvinnor. Författarna valde att göra enkäten elektronisk för att stärka dess anonymitet genom att undvika fysiska möten med risk att röja deltagarnas identitet (Vetenskapsrådet 2017, s. 40). Med hänsyn till Dataskyddslagen (SFS 2018:218), som syftar till den enskilda individens rätt till skydd av personuppgifter, så informerades deltagarna hur deras uppgifter skulle behandlas i missivbrevet se (bilaga 1). Författarna valde att inte skriva värdjande till deltagare i mail eller missivbrev, genom att tacka deltagarna på förhand eller förstärka vikten av deltagande. Vidare valdes att endast skicka en påminnelse om att fylla i enkäten. Detta gjordes med

hänsyn till att minimera skada hos deltagarna genom den stress som påminnelsebrev kan orsaka (ibid. s. 8). Vetenskapsrådet (2017, s. 41) beskriver att bevarande av deltagarnas integritet innebär att forskarna vidtar åtgärder som skyddar deltagarna i enkäten och bevarar deras personliga integritet samt undanröjer risk för intrång av deras privatliv. Detta framgår även i Helsingforsdeklarationen (World Medical Association 2022).

## RESULTAT

Totalt 36 distriktssköterskor besvarade enkäten. 20 stycken (55%) av dessa arbetar på vårdcentral, tio stycken (28%) i hemsjukvården och sex stycken (17%) på barnavårdscentral. Av dessa 36 distriktssköterskor var nio stycken (25%) 20-39 år, 25 stycken (69%) 40-59 år och två stycken (6%) 60 år eller äldre. Av de 36 inkluderande distriktssköterskorna har 22% haft sin förskrivningsrätt i mindre än två år och 78% har haft den i över två år.

### Fördelningen mellan hur yrkesverksamma distriktssköterskor använder sin förskrivningsrätt utifrån verksamhet



**Figur 1: Antal förskrivningar av läkemedel inom de olika verksamheterna.**

Resultatet visar att de flesta distriktssköterskor på vårdcentraler har förskrivit läkemedel mellan 1-4 gånger de senaste tre månaderna. Likt vårdcentralerna är även 1-4 tillfällen av läkemedelsförskrivning vanligast förekommande bland distriktssköterskorna verksamma på barnavårdscentraler. För hemsjukvården är den vanligaste läkemedelsförskrivningen till antal, nio eller fler tillfällen de senaste tre månaderna. Resultatet visar även att totalt fem distriktssköterskor på vårdcentraler och i hemsjukvården inte förskrivit läkemedel vid något tillfälle de senaste tre månaderna. Alla distriktssköterskor på barnavårdscentralerna hade använt sin förskrivningsrätt gällande läkemedel, de senaste tre månaderna.

## Figur 2: Antal förskrivningar av hjälpmedel på de olika verksamheterna.

Resultatet visar att alla distriktssköterskor verksamma på vårdcentraler och i hemsjukvården, de senaste tre månaderna har använt sin förskrivningsrätt när det kommer till hjälpmedel. Gällande hur ofta distriktssköterskor har förskrivit hjälpmedel visar resultatet att de flesta distriktssköterskorna på dessa två verksamheter, har förskrivit hjälpmedel vid nio tillfällen eller fler. Resultatet visar vidare att distriktssköterskorna verksamma på barnvårdscentraler inte har förskrivit hjälpmedel vid något tillfälle de senaste tre månaderna.

## Antal förskrivningar beroende på år med förskrivning

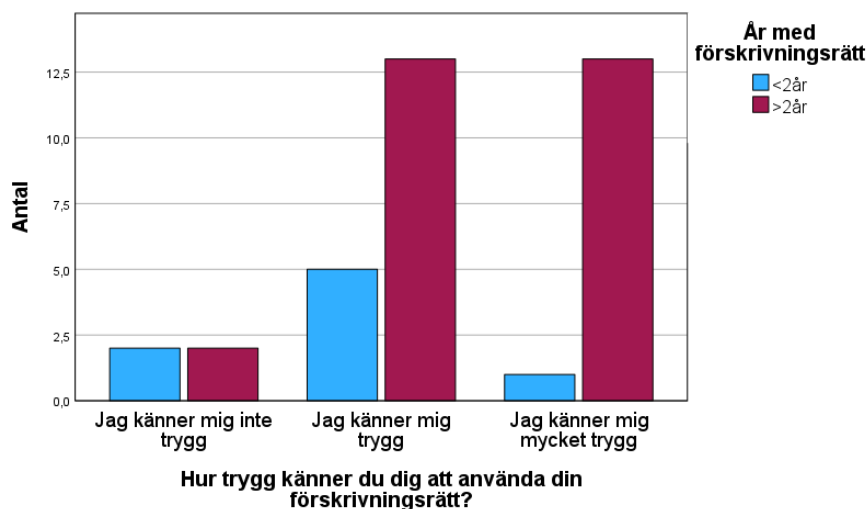
Ingen signifikant skillnad mellan om distriktssköterskorna har haft sin förskrivningsrätt mer än två år ( $M=19$ ,  $N_2=28$ ) eller mindre än ( $M=16$ ,  $N_1=8$ ) två år och antal förskrivningar de genomfört senaste tre månaderna kunde påvisas ( $U=91,50$ ,  $p=0,428$ , tvåsidigt).

## Känsla av trygghet att använda sin förskrivningsrätt



En frekvensfördelning genomfördes enligt Wahlgren (2012, s. 64-65), för att kartlägga hur trygga distriktssköterskorna känner sig att använda sin förskrivningsrätt. Resultatet visar att den större andelen känner sig trygga (50%), en mindre andel känner sig mycket trygga (38,9%) och några få känner sig inte trygga (11,1%).

## Association mellan trygghet att förskriva och antal år med förskrivningsrätt



**Figur 3 - Känsla av trygghet att använda sin förskrivning i relation till hur länge distriktssköterskan haft sin förskrivningsrätt.**

Resultatet av figur 3 visar att de flesta distriktssköterskor känner sig trygga att använda sin förskrivningsrätt. Figuren visar också att 25% av distriktssköterskor som haft sin förskrivningsrätt i mindre än två år känner sig otrygga med att använda den, medan 62,5% känner sig trygga med att använda förskrivningsrätten och 12 % känner sig mycket trygga. I gruppen av distriktssköterskor som haft sin förskrivningsrätt i mer än två år känner sig 7% otrygga, 46,5% känner sig trygga och 46,5% mycket trygga att använda sin förskrivningsrätt. I sin helhet visas att 92,8%, 13 av 14 distriktssköterskor som svarat att de känner sig mycket trygga med att använda sin förskrivningsrätt, har haft denna i mer än två år.

Resultatet analyserades även med Spearmans rangkorrelationskoefficient som visade på en signifikant, medelstark positiv korrelation (Borg & Westerlund 2012, s. 146) mellan hur trygg distriktssköterskor kände sig att använda sin förskrivningsrätt och om de haft sin förskrivningsrätt mer eller mindre än två år ( $r_s=0,328$ ,  $N=36$ ,  $p= <0,05$ , tvåsidigt).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Studiens syfte var att studera i vilken utsträckning som yrkesverksamma distriktssköterskor använt sin förskrivningsrätt de senaste tre månaderna. Att deltagarna fått besvara sitt förskrivningsmönster endast de senaste tre månaderna valdes då författarna ville minimera risken att deltagarna inte skulle minnas hur många tillfällen de förskrivit läkemedel respektive hjälpmedel. Polit & Beck (2013, s. 73, 188-189) menar att detta kan stärka resultatets validitet genom att det som besvarats kan anses vara mer korrekt och sanningsenligt. Studien genomfördes med en kvantitativ ansats genom en icke experimentell tvärsnittsdesign. Författarna menar att denna ansats lämpade sig bäst utifrån studiens syfte, vilket är att undersöka en kvantitet i nutid. Att studien genomfördes med icke experimentell tvärsnittsdesign blottar dock en svaghet då kontroll över ett eventuellt orsakssamband inte kan bevisas och ett riktningsproblem föreligger. Denna studies design har därför en svag intern validitet (Borg & Westerlund 2012, s. 18). Det vill säga genom att alla variabler undersöks vid samma tillfälle kan det inte bevisas vilken variabel som påverkar vilken och i vilken riktning, å andra sidan var det inte heller syftet med studien. Tvärsnittsdesign anses ha lägst evidens bland de kvantitativa undersökningsmetoderna (ibid. s. 11). Denna svaghet kan dock begränsas genom användandet av statistiska beräkningsmetoder och en signifikansprövning, vilken påvisar om slumpen kan anses ha påverkat resultatet eller inte avseende en sambandsrelation mellan valda variabler (Olsson & Sörensen 2011, s. 247-254). En obalans kan ses mellan antalet deltagare som haft sin förskrivningsrätt i mer eller mindre än två år. Å andra sidan har resultaten, trots olika antal deltagare i grupperna, kunnat påvisa att känslan av trygghet har en association med antal år med förskrivningsrätt.

Studiens deltagare var utvalda efter ett icke-slumpmässigt bekvämlighetsurval där författarna valde att rikta sig till distriktssköterskor på verksamheter som de känner till sedan tidigare. Med detta beslut kunde författarna i högre grad garantera att det var verksamma distriktssköterskor och ingen annan profession som besvarade enkäten. Detta ökade sannolikheten för att urvalet skulle vara representativt och adekvat för att svara an till syftet (Trost & Hultåker 2016, s. 29). Att många av deltagarna var kända för författarna innan studien kan å ena sidan ha givit en högre svarsfrekvens på enkäten genom att de tillfrågade kände sig tvingade att delta. Å andra sidan menar författarna att risken är liten att det påverkat enkätsvaren och studiens resultat då samtliga deltagare, oavsett relation, inte erhöll någon förhandsinformation om studien.

Då författarna valde att använda sig av en egendesignad enkät finns inga mått på validitet eller reliabilitet sedan tidigare vilket kan anses vara begränsande. För att öka enkätens validitet skickades enkäten ut till fem privatpersoner som kunde förmedla till författarna om den var läsbar och tydlig att besvara. När det kommer till studiens reliabilitet ökar den genom att samtliga deltagare erhöll samma enkät och på samma sätt. Författarna kan inte veta under vilka förutsättningar som deltagarna besvarade enkäten, vilket kan påverka reliabiliteten negativt. Det vill säga vissa deltagare kan ha besvarat enkäten under stress och andra under lugnare förhållanden. Detta kan i sin tur påverka resultatets tillförlitlighet, det vill säga huruvida deras svar stämde överens med verkligheten (ibid. s. 61-63).

Studiens enkät innehöll endast slutna frågor och vittnar därför om en hög grad av struktur. Eftersom samtliga deltagare erhöll samma enkät, på samma sätt med samma information kan vidare en hög grad av standardisering ses och en generalisering av resultaten kan anses möjlig. Enkäten skickades ut till vårdcentraler primärt i Västra Götalandsregionen men också

till en vårdcentral och en hemsjukvårdsenhet i Stockholms län. Då enkäten besvarades anonymt är det okänt för författarna vart, distriktssköterskorna som besvarat enkäten arbetar geografiskt. Det förhindrar en generalisering av resultatet till endast en region. Å andra sidan, då författarna har erhållit svar av distriktssköterskor från flertalet olika vårdcentraler, hemsjukvårdsenheter och barnavårdscentraler, så kan resultatet troligtvis generaliseras till primärvård med liknande organisation. Författarna tillsammans med handledare till denna studie valde en tidsgräns på mer eller mindre än två år, gällande frågan hur länge de haft sin förskrivningsrätt. Tidsgränsen motiverades för att fånga in trygghetsaspekten. En längre tidsgräns kunde riskera att inte fånga in de distriktssköterskor som är nyare i sin roll i relation till förskrivningsrätten. Enkäten skickades ut till 51 deltagare som uppfyllde inklusionskriterierna och författarna fick in 36 ifyllda enkäter. Alla 36 enkäter besvarades i sin helhet och partiellt bortfall kunde undanröjas (Borg & Westerlund 2012, s. 27). 36 enkäter kan inte göra anspråk på ett generaliserbart resultat men den höga svarsfrekvensen på 71% är högre än förväntat för en enkätundersökning. När det kommer till kodningen av materialet så menar Trost & Hultåker (2016, s. 61-64) att risken för inläsningsfel minskar om kodningen av materialet har skett vid ett tillfälle och inmatningen vid ett annat. Detta ger också författarna chansen att bekanta sig med sitt material. Författarna i denna studie gjorde precis detta, kodade vid ett tillfälle för att sedan mata in i vald programvara vid ett annat tillfälle. Detta kan öka resultatets reliabilitet genom att författarna vid två tillfällen fått chansen att upptäcka eventuella fel samt kunnat försäkra sig om att resultatet kodas och tolkas på samma sätt av bägge författarna.

## **Resultatdiskussion**

### **Hur yrkesverksamma distriktssköterskor använder sin förskrivningsrätt**

Resultatet av denna studie visar att samtliga distriktssköterskor verksamma på vårdcentral och i hemsjukvård de senaste tre månaderna använder sin förskrivningsrätt gällande hjälpmedelsförskrivning. Gällande läkemedelsförskrivning på vårdcentral och i hemsjukvård används inte förskrivningsrätten här i lika hög grad av distriktssköterskor. Fem av trettio (17%) distriktssköterskor har inte förskrivit läkemedel vid något tillfälle de senaste tre månaderna. Resultatet visar också att distriktssköterskor, på vårdcentral och i hemsjukvård, förskriver hjälpmedel vid ett högre antal tillfällen, nio eller fler, jämfört med läkemedelsförskrivning, där fem till åtta tillfällen är vanligast förekommande.

I relation till denna studies resultat visar flera andra studier på vikten av fortlöpande utbildning och handledning för att distriktssköterskors förskrivningsrätt ska användas (Binkowska Bury et al. 2016; Carey, Courtenay & Stenner 2013; Chater, Williams & Courtenay 2019). Carey et al. (2013), menar att det finns en tydlig korrelation mellan fortlöpande utbildning och användning av förskrivningsrätten. De sjuksköterskor som erhållit fortlöpande utbildning i förskrivningsrätt, förskriver vid fler tillfällen och använder ett bredare sortiment av läkemedel än vad de som inte erhållit utbildning gör. Orsakerna till brist på fortlöpande kompetensutveckling handlar om brist på adekvata och tillgängliga utbildningar samt brist på avsatt tid att genomföra dem.



Ytterligare resultat som denna studie kunnat presentera, visar att distriktssköterskor på barnvårdscentral skiljer sig i sina vanor av förskrivning i jämförelse med distriktssköterskor på vårdcentral och i hemsjukvård. Samtliga distriktssköterskor på barnvårdscentral använder sin förskrivningsrätt för läkemedel men inte alls för hjälpmedel. Detta resultat är i överensstämmelse med författarnas erfarenhet och förvånar därför inte.

### **Korrelation mellan trygghet att förskriva och antal år med förskrivningsrätt**

Ytterligare resultat av denna studie visar att det finns en signifikant korrelation som tyder på ett samband mellan graden av hur trygga distriktssköterskor känner sig och om de har haft sin förskrivningsrätt i mer eller mindre än två år. Detta stärks genom att 13 av 14 (92,8 %) distriktssköterskor som svarat att de känner sig mycket trygga att använda sin förskrivningsrätt har haft denna i mer än två år. En tidigare studies resultat pekar i samma riktning och visar att distriktssköterskor som just erhållit sin förskrivningsrätt har sämre tilltro till sina förmågor att använda den, än vad distriktssköterskor som arbetat längre har (Chater, Williams & Courtenay 2019). En tredje studie visar att bristande trygghet och kunskap med att använda sin förskrivningsrätt är vanligt förekommande, där endast hälften av de tillfrågade sjuksköterskorna upplevde trygghet och att de hade adekvata kunskaper (Binkowska Bury, et al. 2016). Denna studie visar att trygghet med att använda sin förskrivningsrätt ökar med år av erfarenhet. Ekman et al (2011) skriver om personcentrerad vård och betonar att om patienten bjuds in till att vara delaktig i beslut och resonemang gällande sin vård så skapas ett gynnsamt partnerskap. Abuzour, Lewis & Tully (2018) menar att sjuksköterskor önskar förskriva i samråd med patienten genom personlig kontakt. Detta kan, i relation till denna studies resultat, innebära att distriktssköterskor kan få erfarenhet genom att använda sin förskrivningsrätt, genom att tillämpa den kliniskt, i samråd med patienten. Detta kan på så sätt stärka distriktssköterskors tilltro till sina kunskaper och öka känslan av trygghet att använda förskrivningsrätten.

### **En väl förvaltd förskrivningsrätt**

Syftet med reformen god och nära vård är som tidigare nämnt i detta arbete, att patienten skall erhålla en vård utifrån patientens behov och förutsättningar (Statens offentliga utredningar 2020:19). Primärvårdens grunduppdrag, där distriktssköterskan är verksam, tydliggör att primärvården ska erbjuda en vård som är lättillgänglig samt insatser som syftar till att förebygga ohälsa (Regeringskansliet 2023b). Enligt myndigheten för vård och omsorgsanalys (2022) anses omställningen kunna leda till ökad resurseffektivitet men vittnar samtidigt om att det just nu råder stor brist på distriktssköterskor och specialistläkare i primärvårdens verksamheter. Detta kan i sin tur tala för vikten av att distriktssköterskors resurser nyttjas adekvat.

I relation till hälso- och sjukvården lever människan i nutid allt längre vilket innebär att investeringar i ett fungerande hälso- och sjukvårdssystem är nödvändigt. Detta sker för att varje människa ska kunna uppnå hälsa i sitt liv och därmed kunna bidra till ett samhälle som ska vara hållbart (Regeringskansliet 2023a). Forskning visar att patienter har en tilltro till sjuksköterskors kompetens att förskriva och anser att utförandet kan bidra till ett effektivare hälso- och sjukvårdssystem, med kortare väntetider på vård och behandling (Binkowska Bury, et al. 2016). Forskning har vidare kunnat visa att förskrivningsrätten är en möjlighet för distriktssköterskor att bedriva personcentrerad vård med syfte att lindra lidande med den vårdande relationen som grund (Arman et al. 2015; Wilhelmsson & Foldevi 2003). Galvin

(2021) betonar vikten av att se till människans individuella, existentiella lidande och menar att vårdandet först kan bli meningsfullt om hänsyn tas till detta. Utan ett perspektiv på människan som en sårbar individ så riskerar vårdandet med dess insatser att bli standardiserat där människan ses som ett objekt.

Författarna vet genom denna studies resultat, att den som arbetat längre har en större trygghet att använda sin förskrivningsrätt och med adekvat handledning och uppmuntran från arbetsgivaren kan distriktssköterskor stöttas och därigenom sannolikt gå från novis till expert på en kortare tid (Benner 1993, s. 149-150). Därmed kan detta belysa ett eventuellt behov av att förvaltandet av distriktssköterskors förskrivningsrätt är ett intresse som bör föreligga på såväl distriktssköterskan själv som den verksamhet hen är verksam på.

## **SLUTSATSER**

Denna studie presenterar flera resultat avseende hur yrkesverksamma distriktssköterskor använder sin förskrivningsrätt och hur trygga de känner sig att använda den.

- Färre distriktssköterskor verksamma på vårdcentral och i hemsjukvård, förskriver läkemedel och vid färre antal tillfällen jämfört med hjälpmedelsförskrivningar.
- Känsla av trygghet och antal år med förskrivningsrätt är associerade. Distriktssköterskor som haft sin förskrivningsrätt i mer än två år upplever sig tryggare att använda den.
- Distriktssköterskor verksamma på barnvårdscentraler använder inte sin förskrivningsrätt för hjälpmedel.

## **Kliniska implikationer**

Hjälpmiddelsförskrivning är en del av distriktssköterskors uppdrag och så även läkemedelsförskrivning i begränsad form. Förhoppningen är att denna studie belyser vikten av att distriktssköterskors förskrivningsrätt inte enbart ses som en tänkbarhet men istället ett tillfälle att minska patientens potentiella lidande, med en fungerande vårdrelation som grund. Det kan på så sätt inte enbart möjliggöra en ökad tillgänglig primärvård, utan även distriktssköterskors möjlighet att arbeta personcentrerat om förskrivningsrätten används och förvaltas.

## REFERENSER

- Abuzour, A. S., Lewis, P. J. & Tully, M. P. (2018). A qualitative study exploring how pharmacist and nurse independent prescribers make clinical decisions. *Journal of advanced nursing*, 74(1), s. 65–74. doi: 10.1111/jan.13375
- Arman, M., Ranheim, A., Rydenlund, K., Rytterström, P. & Rehnsfeldt, A. (2015). The Nordic Tradition of Caring Science: The Works of Three Theorists. *Nursing Science Quarterly*, 28(4), s. 288-296. doi: 10.1177/0894318415599220
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert: -mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Studentlitteratur.
- Binkowska Bury, M., Wiech, P., Bazalinski, D., Marc, M., Bartosiewicz, A. & Januszewicz, P. (2016). Nurse prescribing in Poland. Opinions expressed by primary care doctors, nurses, and patients. *Medicine*, 95(30). doi: 10.1097/MD.0000000000004506.
- Blanck, S. & Engström, M. (2015). District nurses' prescribing practice and its link to structural conditions. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(10), s. 568-575. doi: 10.1002/2327-6924.12234
- Borg, E. & Westerlund, J. (2012). *Statistik för beteendevetare*. Liber.
- Bowskill, D., Timmons, S. & James, V. (2013). How do nurse prescribers integrate prescribing in practice: case studies in primary and secondary care. *Journal of clinical nursing*, 22(13-14), s. 2077-2086. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04338.x
- Carey, N., Courtenay, M. & Stenner, K. (2013). The prescribing practices of nurses who care for patients with skin conditions: a questionnaire survey. *Journal of clinical nursing*, 22(13-14), s. 2064-2076. doi: 10.1111/jocn.12271
- Chater, A. M., Williams, J. & Courtenay, M. (2019). The prescribing needs of community practitioner nurse prescribers: A qualitative investigation using the theoretical domains framework and COM-B. *Journal of advanced nursing*, 75(11), s. 2952–2968. doi:10.1111/jan.14170
- Courtenay, M., Carey, N., Stenner, K., Lawton, S. & Peters, J. (2011). Patients' views of nurse prescribing: effects on care, concordance and medicine taking. *The British journal of dermatology*, 164(2), s. 396–401. doi:10.1111/j.1365-2133.2010.10119.x.

- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén H., Rydmark, M. & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centred care-Ready for primetime. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), s.248-251. doi 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008.
- Galvin, K. (2021). Getting back to matters: Why the existential matters in Care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 35(3), s. 679-684. doi 10.1111/scs.13022.
- Hopia, H., Karhunen, A. & Heikkilä, J. (2017). Growth of nurse prescribing competence: facilitators and barriers during education. *Journal of clinical nursing*, 26(19-20), s. 3164-3173. doi: [10.1111/jocn.13665](https://doi.org/10.1111/jocn.13665)
- Högskolan Borås (2022). *Riktlinjer för examensarbete på magisternivå*. [https://www.hb.se/contentassets/33c734e32ec44af7983e9eadb77d4088/h22-riktlinjer---magister\\_exarbete\\_vardivet.pdf](https://www.hb.se/contentassets/33c734e32ec44af7983e9eadb77d4088/h22-riktlinjer---magister_exarbete_vardivet.pdf) [2023-09-04]
- IBM (2022). *IBM SPSS Statistics 29.0.0*. <https://www.ibm.com/docs/en/spss-statistics/29.0.0> [2023-09-19]
- Kooienga, S. & Wilkinsson, J. (2017). RN Prescribing: An Expanded Role for Nursing. *Nursing Forum*, 52(1), s. 3–11. doi:10.1111/nuf.12159
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur. s. 70-92.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2022). *Vård- och omsorgsanalys. Ordnat för omställning?* [Ordnat för omställning? | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](https://vardanalys.se) [2023-09-15]
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Liber.
- Polit, D. & Beck, C. (2013). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Regeringskansliet (2023a). Hälsa och välbefinnande. *Agenda 2030: 17 globala mål för hållbar utveckling. Mål 3: Hälsa och välbefinnande*. <https://www.regeringen.se/regeringspolitik/globala-malen-och-agenda-2030/> [2023-09-06]
- Regeringskansliet (2023b). *God och nära vård 2023*. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. [överenskommelse-mellan-staten-och-sveriges-kommuner-och-regioner-om-god-och-nara-vard-2023.pdf](https://www.regeringen.se/overenskommelse-mellan-staten-och-sveriges-kommuner-och-regioner-om-god-och-nara-vard-2023.pdf) (regeringen.se) [2023-09-08]
- SFS 2018:218. Dataskyddsförordningen. Sveriges riksdag.

- Socialstyrelsen (2020). *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.* [Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna \(HSLF-FS 2018:43\) om behörighet för sjuksköterskor att föreskriva och ordinera läkemedel](#) [2023-09-25]
- Socialstyrelsen (2021). *Vem får förskriva förbrukningsartiklar? (särskilt reglerad). För hälso- och sjukvården och tandvården.* <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-goravvad/forbrukningsartiklar/> [2023-08-31]
- Statens offentliga utredningar (2020). *God och nära vård -En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) (regeringen.se)* [2023-09-08]
- Svensk sjuksköterskeförening (2019). *Kompetensbeskrivning för distriktssköterskor. Kompetensbeskrivning-avancerad-niva-distriktsskoterska-reviderad-2019.pdf (distriktsskoterska.com)* [2023-10-12]
- Trost, J. & Hultåker, O. (2016). *Enkätboken*. Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed.* <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningsned.html> [230905]
- Wahlgren, L. (2012). *SPSS steg för steg*. Studentlitteratur AB.
- Webbenkäter (2007). *Webbenkäter.* [Skapa Gratis Webbenkäter & frågeformulär med WebbEnkäter \(webbenkater.com\)](#) [2023-09-22]
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Natur och Kultur.
- Wilhelmsson, S. & Foldevi, M. (2003). Exploring views on Swedish district nurses' prescribing – a focus group study in primary health care. *Journal of clinical nursing*, 12(5), s.643-650. doi: [10.1046/j.1365-2702.2003.00716.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00716.x)
- World Medical Association (2022). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subject* <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [2023-09-11]

## **BILAGOR**

### **Distriktssköterskans användning av sin förskrivningsrätt de senaste 3 månaderna.**

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie som en del av vårt examensarbete, en enkät på 8 frågor. Enkäten tar uppskattningsvis mindre än 5 minuter att besvara.

Uppgifterna används för att kartlägga hur distriktssköterskans förskrivningsrätt används av verksamma distriktssköterskor i sitt dagliga arbete senaste 3 månaderna. Detta för att kunna se eventuella likheter och skillnader hur förskrivningsrätten används av verksamma distriktssköterskor på vårdcentral, barnvårdscentral och hemsjukvård.

Om du accepterar att delta ber vi dig att besvara frågorna i denna enkät så fullständigt som möjligt. Observera att asterix \* i frågorna innebär att frågorna är obligatoriska att besvara.

Ditt deltagande är helt frivilligt och vill du inte medverka behöver du inte förklara varför. Genom att besvara enkäten så samtycker du till medverkan. Enkäten besvaras anonymt och ska endast besvaras vid ett tillfälle.

#### **Vad händer med mina uppgifter?**

I examensarbetet kommer vi att samla in information från dig. Inga namn, uppgifter eller resultat som kan härledas till dig som person kommer att redovisas i examensarbetet. Allt material kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det, i enlighet med gällande lagstiftning.

Det datamaterial som samlats in, kommer att förstöras när examensarbetet är examinerat och godkänt varvid personuppgiftsbehandlingen upphör.

Behandlingen av uppgifter om dig sker med stöd av artikel 6.1 (a) i dataskyddsförordningen (samtycke). Högskolan i Borås är personuppgiftsansvarig. Som deltagare har du ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningens artikel 15–18, 20 och 22, som bland annat innebär att du har rätt att ta del av de uppgifter om dig som behandlas i studien samt få dessa rättade eller raderade. Du har också rätt att få behandlingen av uppgifter om dig begränsad. Kontakta ansvarig handledare [kontaktuppgifter nedan] i dessa fall.

Om du har frågor kring behandlingen av dina personuppgifter är du välkommen att i första hand kontakta ansvariga för examensarbetet eller handledaren. Du är också välkommen att kontakta högskolans dataskyddsombud via e-post, [dataskydd@hb.se](mailto:dataskydd@hb.se), med synpunkter. Du har därtill rätt att klaga på högskolans behandling av personuppgifter till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

Vid frågor var god kontakta oss ansvariga för enkäten, Madelene Lövgren, 0739–131468 och Julia Månblad 0703-830312

Distriktssköterskestuderande på Högskolan i Borås.

Ansvarig handledare: Lena Hedén, [Lena.heden@hb.se](mailto:Lena.heden@hb.se)

1. Vad är din ålder? \*

- 20-39
- 40-59
- 60+

2. Vilken/vilka av följande verksamheter arbetar du på? \*

- Vårdcentral
- Barnvårdscentral
- Hemsjukvård

3. Hur många år har du haft din förskrivningsrätt? \*

- < 2 år
- >2 år

4. Har du förskrivit läkemedel (exkl. vaccin) senaste 3 månaderna? \*

- ja
- nej

5. Om ja på föregående fråga, hur många tillfällen har du förskrivit läkemedel (exkl. vaccin) senaste 3 månaderna?

• 1-4 gånger

• 5-8 gånger

• 9 eller mer

6. Har du förskrivit hjälpmedel senaste 3 månaderna? \*

• ja

• nej

7. ja på föregående fråga, hur många tillfällen har du förskrivit hjälpmedel senaste 3 månaderna?

• 1-4

• 5-8

• 9 eller fler

8. Hur trygg känner du dig att använda din förskrivningsrätt? \*

• Jag känner mig inte trygg

• Jag känner mig trygg

• Jag känner mig mycket trygg



Hej!

Här kommer enkäten enligt överenskommelse. Observera att enkäten riktar sig till verksamma distriktssköterskor och att enkäten endast behöver besvaras vid ett tillfälle per distriktssköterska.

Vi önskar att Enkäten besvaras under kommande vecka, det vill säga vecka 36.

Vänligen hör av er om frågor eller bekymmer skulle uppstå.

Klicka på länken för att komma till enkäten. <https://www.webbenkater.com/s/4nsv3ru>

Vänliga hälsningar Madelene Lövgren, 0739-131468 och Julia Månbladh 0703-830312

Distriktssköterskestudenter på Högskolan i Borås