

Arbeidsnotat

Working Paper

2018:5

Elfrid Måløy

Omsorgsfull og forsvarlig
legemiddelhåndtering til
eldre : sykepleierens omsorg
for eldre i hjemmetjenesten
som har behov for hjelp
med sine medisiner



Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk



MØREFORSKING
MOLDE

Elfrid Måløy

Omsorgsfull og forsvarlig legemiddelhåndtering til eldre :
sykepleierens omsorg for eldre i hjemmetjenesten
som har behov for hjelp med sine medisiner

Et essay

Fra phd- kurset

Professional Caring in the intersection between system and lifeworld

Arbeidsnotat / Working Paper 2018:5

Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk

Molde University College
Specialized University in Logistics

Molde, Norway 2018

ISSN 1894-4078

ISBN 978-82-7962-244-4 (trykt)

ISBN 978-82-7962-245-1 (elektronisk)



Omsorgsfull og forsvarlig legemiddelhåndtering til eldre

Et essay

Fra phd- kurset

Professional Caring in the intersection between system and lifeworld

Elfrid Måløy

mai 2018

Forord

*Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre
uten at han
holder noget af dets liv i sin hånd.*

*Det kan være meget lidt,
en forbigående stemning, en oplagthed, man får til at visne,
eller som man vækker, en lede man uddyber eller hæver.*

*Men det kan også være forfærdende meget,
så det simpelthen står til den enkelte,
om den andres liv lykkes eller ej.*

K.E. Løgstrup 1956

Innledning

Temaet i dette essayet omhandler sykepleierens omsorg for eldre i hjemmetjenesten som har behov for hjelp med sine medisiner. Det er et omfattende og komplekst område som krever god kompetanse hos sykepleieren. Mange eldre i hjemmesykepleien har behov for hjelp på grunn av et sammensatt sykdomsbilde med multimorbiditet og polyfarmasi (Nobili, Garattini, & Mannucci, 2011).

Hensikten med dette essayet er å løfte fram en omfattende problematikk knyttet til sykepleierens ansvar med legemiddelhåndtering, spesielt med fokus på det moralske grunnlaget. Jeg velger å belyse det i et omsorgsperspektiv relatert til Kari Martinsens omsorgsfilosofi. Et sentralt spørsmål omhandler hva som er god profesjonell tillitsvekkende omsorg for den eldre som har behov for medisiner i forhold til dagens samfunn (Kari Martinsen, 2003).

Jeg vil presentere en tenkt pasientfortelling som skal være gjenstand for refleksjoner videre i essayet. Fortellingen kommer fra en film der den profesjonelle omsorgen går galt av sted. Jeg var med i et forbedringsteam som laget filmen i regi av «I trygge hender» sin satsning i Pasientsikkerhetsprogrammet i 2015, i regi av Helsedirektoratet. Situasjonen er karikert og satt på spissen, men innenfor noe som er gjenkjennelig. Filmen er tenkt som et redskap i opplæring som kan bidra til refleksjoner over profesjonell sykepleieomsorg.

Et eldre ektepar er hjemme i stua si med de kjente tingene rundt seg. Så kommer hjemmesykepleien.....

Kona Elvirra fortellinger:

«Oskar og jeg har vært gift i 63 år. Det har alltid vært oss to. Han er min store kjærlighet. Oskar har vært plaget med mye sykdom de siste fem årene. Jeg synes så synd på han. Han plages slik. Det har vært sårt for oss begge fordi vi er så glad i å være ute blant folk og dra på turer. Jeg har lovet meg selv å gjøre det jeg kan for å hjelpe han. Det har jeg gjort.

Men ...i det siste året har det blitt for mye for meg. Jeg som hadde så god helse, har nå blitt så skrøpelig og har fått mer enn nok med meg selv. Det er så ondt for meg å ikke kunne hjelpe Oskar slik jeg har lyst til og gjorde før. Nå har vi blitt to hjelpetrengende pasienter. Heldigvis er jeg ganske bra oppi hodet...og det er Oskar også... selv om han har mister en del av «gnisten» ...både her og der...

Vi får mye medisiner av hjemmesykepleien. I tillegg har jeg et lager i skuffen under bordet, som jeg tyr til og som de ikke vet om. Nå har jeg mistet kontrollen over alle medisinene. Vi stoler slik på medisinene, men det er ikke sikkert det gjør oss godt...

Det er vanskelig å ta opp dette med hjemmesykepleien. De har det så travelt. Alltid travelt. Det er noen som haster i vei og snakker over hodet på oss... virker uinteressert i hvordan vi har det....

Men, så er det noen sykepleiere som veier opp. Da kjennes det godt....sykepleiere som har respekt og som ser oss som den VI er....som er omsorgsfull...spør hvordan VI har det...som forklarer hva de gjør og hvorfor vi får de medisinene vi får. Jeg har tillit til dem fordi jeg føler de vil oss det besteog at de vet hva de gjør. Noen sykepleiere som er slik. Da føler jeg meg trygg. Jeg trodde det alltid skulle være slik, men det er det ikke...»

Filmen kan sees ved å åpne youtube-lenken:

Trygg legemiddelhåndtering i hjemmet: <https://www.youtube.com/watch?v=Pi7v05z7kds>

Kona forteller etter at sykepleier Åse har vært hjemme hos dem:

«De dagene da sykepleier Åse med det gule håret og museflettene kommer, føler jeg meg veldig utrygg. Jeg tror ikke hun vet hva hun gjør og hun bryr seg ikke om oss. Hun bare gjør en praktisk jobb uten medfølelse... og drar sin vei. At det skulle bli slik på våre gamle dager. Hun kommer inn i vårt hjem og dirigerer over oss. Vi føler oss mindreverdig... fordi vi har blitt eldre og er avhengig av andre. Hun deler ut medisinene til Oskar og meg og DA tror hun at hun har gjort jobben sin. Det er veldig ubehagelig, og jeg blir engstelig. Det har jeg ikke vært før. Jeg tørr ikke å si fra fordi jeg vil jo ikke være masete når de sier de har det så travelt. Noen ganger lurer jeg på hvor det har blitt av de omsorgsfulle sykepleierne.»

Filmen og pasientfortellingen er utgangspunktet for følgende problemstilling som tas med videre i essayet:

Problemstilling:

Hvordan legge til rette for forsvarlig og profesjonell sykepleieomsorg med trygg legemiddelhåndtering til eldre i hjemmetjenesten?

Forsvarlig og omsorgsfull legemiddelhåndtering

Forsvarlighet innebærer å være faglig kompetent og gi omsorgsfull sykepleie til den som har behov for det (Norsk Sykepleierforbund, 2018). Dette ansvaret er nært knyttet sammen med det individuelle ansvaret hos sykepleieren og arbeidsgivers systemansvar (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Arbeidsgiver har ansvar for å legge til rette for at det er mulig for sykepleieren å utøve forsvarlig sykepleie til eldre i hjemmetjenesten.

Forsvarlighetskravet er tatt inn i lovverket for å sikre at den enkelte bruker får lik tilgang på tjenester med god kvalitet. Dette skal styrke tillitsforholdet mellom pasient, pårørende og helsetjenesten. Disse bestemmelsene har som mål at respekten for den enkeltes liv, integritet og menneskeverd, blir ivaretatt (Norsk Sykepleierforbund, 2018).

Sykepleieren plikter å yte omsorgsfull hjelp og det vektlegges at pasienter som i stor grad er hjelpetrengende, har spesielt krav på respekt og omsorg. I forsvarlig omsorg inngår både juridiske, faglige og etiske vurderinger og ingen av dem kan være fraværende.

Viktige føringer for forsvarlig og trygg legemiddelhåndtering er nedfelt i lover, forskrifter, offentlige utredninger og stortingsmeldinger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012; Helse- og omsorgsdepartementet 2013; Helse- og omsorgsdepartementet, 2015; Helsedirektoratet, 2011, 2015). Da samhandlingsreformen kom for vel 10 år siden, skjedde det en endring. Mange multisyke med behov for medisiner som er innlagt i spesialisthelsetjenesten, sendes raskere hjem og hjemmesykepleien overtar omsorgsansvaret (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Det krever større kompetanse i legemiddelhåndtering i hjemmepleien samt at de har fått flere ansvarsoppgaver.

Forskning om legemiddelhåndtering til eldre i hjemmetjenesten

I det følgende vil jeg presentere forskning som belyser aktuelle utfordringer og løsninger ved legemiddelhåndtering i hjemmetjenesten.

I en studie (Berland & Bentsen, 2017) viste funn at legemiddelhåndteringsfeil innen omsorgstjenesten er vanlig og kan medføre alvorlig skade og dødsfall hos eldre pasienter. Sykepleiere i hjemmetjenesten var deltagere i fokusgruppeintervju. Resultatene viste viktige områder som må forbedres; a) Mangel på informasjon mellom fastlege og hjemmesykepleien, b) Mangelfull kompetanse da helsearbeidere fikk korte medisinkurs for å dele ut medisiner til de eldre på grunn av mangel på sykepleiere. Resultatet var at noen

pasienter fikk feil medisiner c) Det var åpenhet om feil som ble gjort og det ble rapportert til fastlege, pasienter og pårørende d) Det var en utfordring at sykehuset og fastlegene forordnet synonyme medisiner med ulike navn som kunne føre til feil e) De siste årene har det blitt et større fokus på forbedring av rutiner og kvalitetskontroller. For å forhindre at dette skjer, må det utøves forsvarlighet med god informasjon samt god kompetanse. Det er viktig med åpenhet om feil, god rapportering og gode rutiner for legemiddelhåndtering,

En annen studie (Johansson-Pajala, Martin, Fastbom, & Blomgren, 2014) fremhever den sentrale kompetansen sykepleierne har i omsorgen for eldre i hjemmetjenesten som bruker medisiner. De fremhever sykepleierens årvåkenhet og gode observasjonsevne i forbindelse med ansvaret med legemidler til pasientene. Funnene viser at sykepleierne kontrollerer arbeidet kontinuerlig i samarbeidet med medarbeidere og legene. De kompenserer for eksisterende mangler, både organisatoriske og i forhold til medarbeidere. Sykepleierne betegnes som årvåkne mellommenn som tar ansvar til det beste for pasientene.

En tredje studie (Olsson, Wätterbjörk, & Blomberg, 2014) viser derimot at sykepleiere i eldreomsorgen mangler godt lederskap for legemiddelhåndtering. Studien konkluderer med at ledelse for legemiddelhåndtering bør fremmes i omsorgen for eldre. Utfordringen og risikoen for polyfarmasi er en god grunn til å sikre godt rapporteringssystem, ferdigheter til å overvåke og evaluere i samarbeid med legen. Dette krever godt lederskap og forståelse for viktigheten av gode sykepleieferdigheter som er integrert i tjenestene med legemiddelhåndtering i eldreomsorgen.

Forsvarlig legemiddelhåndtering belyst i Kari Martinsens omsorgsperspektiv

I sin tenkning har Kari Martinsen en filosofisk og fenomenologisk tilnærming til hva omsorg er. Teorien er abstrakt og generell og gir ingen konkret handling for omsorg. Imidlertid har hun gjennom sin tenkning, retningslinjer for hvordan og hvorledes sykepleieren kan skaffe seg handlingskunnskap (Kari Martinsen, 2003).

Det er tre sentrale begrep hun mener omsorg er basert på:

Det første omhandler det *relasjonelle* som tar utgangspunkt i et kollektivistisk basert menneskesyn. Det innebærer at vi alle er avhengig av hverandre og står i et forhold til hverandre. Prinsippet om å ivareta svake er overordnet og et omfattende verdiprinsipp eller

forbilde. Det skal være et prinsipp om at vi handler slik at alle kan få mulighet til å leve det beste liv de er i stand til (Kari Martinsen, 2003).

Det andre begrepet omhandler et *praktisk* forbilde hentet fra lignelsen i Bibelen om den barmhjertige samaritan der lidelsen appellerer til handling (Martinsen 2006).

Det tredje begrepet i omsorgen omhandler den *moralske* siden. Det vil jeg vektlegge mest i det følgende. Det har med vår livsførsel å gjøre. Det vil si hvordan vi (sykepleierne) er i relasjonen til den andre (pasienten) i det praktiske arbeidet. Det helt sentrale her er kvaliteten i relasjonen. Omsorgsmoralen er helt sentral og må læres av andre «læremestre» gjennom praksis. Sykepleieren har et moralsk ansvar for svake og ifølge Martinsen, der eldre mennesker et eksempel på en svak og sårbar gruppe i samfunnet vårt (Kari Martinsen, 2003; Kari Martinsen, 2006)

Velferdssamfunnet vi lever i domineres av makt, penger og egoisme der det å realisere seg selv blir vurdert høyt. På den andre siden er holdningen til det å være pleietrengende og avhengig av andre et svakhetstegn og blir vurdert som negativt. Samfunnets syn på eldre og også de eldre sin egen identitetsbekreftelse, viser samfunnets syn på avhengighet (Kari Martinsen, 2003). Vedlikeholdsomsorg er en type omsorg hun definerer som vedlikehold i tilstanden eller også tilbakegang. Eldre syke pasienter med behov for hjemmesykepleie er eksempel på det. Vedlikeholdsomsorg er mindre kostnadskrevende for samfunnet enn vekstomsorg der det forventes større selvhjulpenhet hos mottageren. Det er mangel på faglærte pleiere og det gir mindre prestisje å jobbe der (Kari Martinsen, 2003). I sin filosofi legger hun spesielt vekt på den moralske kunnskapens betydning. Hun vektlegger praktisk kunnskap og klokskap hvor moralske vurderinger er integrert i de faglige overveielser og sykepleiehandlingene (Kirkevold, 1993). Dersom sykepleieren skal kunne gi pleietrengende eldre mennesker god omsorg og pleie, må medisinen kliniske kunnskap oppvurderes (Kari Martinsen, 1978). Det moralske prinsippet om ansvaret for svake kan anvendes for å sette en grense mellom moralsk ansvarlig maktutøvelse og uansvarlig maktutøvelse (Kari Martinsen, 2003).

Tillit er et fenomen Martinsen vektlegger i sin tenkning og beskriver det som «å være tillit verdi» (Kari Martinsen, 1990). Grunntonen i den moralske tenkningen er inspirert fra Løgstrup. Han mener at fordringen om å ta vare på den andres liv, ligger i ethvert møte

mellom mennesker. Vi er henvist til hverandre og hva det består i, kaller han «Livsytringer». Han mener de er avgjørende for at menneskenes liv ikke skal gå til grunne. Tillit er en slik livsytring (Løgstrup, 2010). I følge Martinsen er tillit et interaktivt og moralsk begrep som er helt sentralt i sykepleierens omsorg. Tillit og omsorg er bygd på engasjement og innlevelse. Det kan lett gå over i sine motsetninger og ende opp som likegyldighet enten som unnlåtelsessynder eller formynderi. Martinsen tar til orde for at sykepleieren vil ikke kunne bli den andres tillit verdig, verken i den sentimentale eller paternalistiske omsorgen. Dersom et tillitsforhold skal være tilstede i en sykepleier-pasient sammenheng, ser det ut til at to forutsetninger må være tilstede. Det ene er at det i relasjonen er en autoritetsstruktur der sykepleieren i den situasjonen har en nødvendig kunnskap som pasienten ikke har. Det andre er at sykepleieren innehar en svak paternalisme som må overordnes prinsippet om pasientens autonomi. Det krever at sykepleieren vet bedre enn pasienten selv hva som er til det beste for han. Det kan kun skje ut fra engasjement og sensitivitet om å gagne den enkelte pasient best mulig. Videre mener hun at jo bedre sykepleieren kjenner pasienten, til letter vil det bli å handle til det beste for han. På den måten kan den faglige dyktige sykepleieren bli den andres tillit verdig. En utfordring som kan gjøre omsorg og tillit vanskelig, er arbeidssituasjon, knappe ressurser og strukturer i omsorgens felt. Det har med politikk og prioriteringer å gjøre (Kari Martinsen, 1990).

Diskusjon og refleksjoner

Filmen og pasientfortellingen synliggjør sykepleierens uakseptable praksis både i forhold til legemiddelhåndtering og den helhetlige omsorgen. Slik kan vi ikke ha det i helsetjenesten. Jeg tror på at de aller fleste sykepleierne er omsorgsfulle og har en forsvarlig praksis med legemiddelhåndteringen. Men, hva må til for at vi skal klare det?

Vi vet det vil skje en drastisk økning av multisyke eldre med polyfarmasi i årene framover. Hjemmetjenesten vil være en viktig bidragsyter for å ivareta omsorgen for den eldre som har behov for medisiner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Mange svake og sårbare (Kari Martinsen, 2006) eldre vil være prisgitt sykepleieren i hjemmetjenesten. Pasientene er avhengig av sykepleieren (Kari Martinsen, 2003) og er samtidig avhengig av å ha tillit til sykepleieren.

Omsorgsfull ivaretagelse av pasientene er selve fundamentet i sykepleiefaget (Kari Martinsen, 2003; Kari Martinsen & Eriksson, 2009; Nortvedt, 2008). En sykepleier kan ikke opptre forsvarlig uten å være omsorgsfull. Det krever god fagkunnskap.

Sykepleier Åse gjennomførte et formynderi (Kari Martinsen, 1990) overfor Elvirra og Oskar med å dirigere og bestemme over hode på dem uten respekt og medfølelse. Samtidig hadde hun mange unnlattelsessynder (Kari Martinsen, 1990), altså å unngå å gjøre det som var til det beste for det eldre paret. Hun viste blant annet faglige mangler med å ikke vite hvilke medisiner hun ga til Oskar og å unnlate å hjelpe Elvirra med medisinene. Martinsen tar til orde for at sykepleieren må ha god fagkunnskap om medisiner for å ivareta hele pasienten (Kari Martinsen, 1978). Forskning synliggjør at det må satses på kompetanseøkning for å oppnå trygg legemiddelhåndtering både på individ- og systemnivå (Berland & Bentsen, 2017; Johansson-Pajala, Jorsäter Blomgren, Bastholm-Rahmner, Fastbom, & Martin, 2016; Olsson et al., 2014). I fortsettelsen må høgskole- og universitetsinstitusjoner tilby videre- og etterutdanninger innen farmakologi og legemiddelhåndtering som er i tråd med det som kreves av kompetanse for sykepleierne.

I media kan vi lese om dramatiske hendelser der sykepleier har opptrådt uforsvarlig, som eksempel nå nettopp om sykepleieren som ble dømt for å ha dopet 6 pasienter i Bergen (Hilland, 2018).

Etter innføringen av samhandlingsreformen (Helsedirektoratet, 2012) har hjemmesykepleien fått stadig flere avanserte ansvarsoppgaver med medisiner. Det har blitt mange flere oppgaver og sykepleierne har en opplevelse av lav kompetanse og pulverisert ansvar av legemiddelhåndtering i kommunehelsetjenesten (Måløy, Eines, & Vatne, 2016). Rapporter fra Helsetilsynet viser at det er misforhold mellom de tjenester hjemmesykepleien er pålagt å yte og de ressursene de har til rådighet (Tønnessen, 2013).

Er det fare for at sykepleiere kan bli så moralsk avstumpet slik det er framstilt på filmen? Er arbeidspresset og arbeidssituasjon så belastende at sykepleieren kan få en medfølelsetretthet eller «compassion fatigue» (Lombardo & Eyre, 2011)?

Moden omsorg er en ny tenkning som har fokus på gjensidighet i omsorgen med balanse av makt mellom sykepleier og pasient. Det dreier seg om at sykepleieren retter omsorg mot seg selv så vel som mot andre. Eldreomsorg er en dynamisk prosess der du kommer nært innpå den eldre og kunsten er å finne en mellomstilling mellom altruisme og egoisme. Det å sette grenser, noe spesielt kvinner kan ha problemer med. Altruisme kan føre til utbrenning og utnyttelse. I dagens helsetjeneste er arbeidsbelastningen stor og det må tenkes nytt for at sykepleieren over tid skal klare å være omsorgsfull (Hem, Halvorsen, & Nortvedt, 2014).

Helsetjenesten er i dag fremdeles styrt av tenkningen med The New Public Management der konkurranse og bruk av markeds mekanismer står sentralt med samtidig bruk av kontrollsystemer for rapportering og styring (Orvik, 2015). Det satses på effektivitet og mange sykepleiere blir utsatt for stress med påfølgende tidspress. Også innen legemiddelhåndtering tenkes det nytt for å få til mer effektive og samtidig kvalitetssikre system, som eksempel med utdeling ved hjelp av dosetter, multidose og medisinautomater. Velferdsteknologi er i fokus og elektroniske dosetter har begynt å komme på markedet.

Sykepleierne må komme på banen og ikke finne seg i spriket mellom lav kompetanse og det økte antall multisyke med polyfarmasi i hjemmetjenesten. Fylkeslegene etterlyser tiltak for forbedringer. Sykepleiestanden må dokumentere behovet for kompetanse og tiltak for forbedringer samt ressurser som trengs.

I følge Habermas (1999) er det bare gjennom å være sammen med andre mennesker at vi kan bli kjent med oss selv. Ved å være i et sosialt og snakkende fellesskap med andre, blir vi formet og utviklet med selvbevissthet. Gjennom språket kan vi tilstrebe å formidle ekte

sannheter. Samtalen og diskusjonen er det språklige stedet for en kritisk vurdering av den rette utviklingen. Det må være likeverd mellom samtalepartnerne slik at begge parter må få innflytelse på resultatet. Denne tvangsfrie dialogen eller diskurs regnes som den beste formen for rasjonalitet. Pasienten har brukermedvirkning, men i praksis er det helsetjenesten som likevel legger premissene mener Habermas (Aadland, 2011). Sykepleierne må ha en snakkende dialog med både pasientene, helsetjenesten, ledelsen og myndighetene.

Politikere og helsetjenesten har kunnskap og makt som påvirker den eldre i dagliglivet. Habermas (Habermas, 1999) gir dette stor betydning og kaller disse to sfærene for systemverden og livsverden. Habermas er bekymret for den utviklingen i det moderne velferdssamfunnet med at hjelpetrengende overlates til offentlig hjelp framfor at den eldre er i sin livsverdenens nettverk av relasjoner, slekt og venner. Er det slik at Martinsen, Løgstrup og Habermas har relevans i dagens samfunn? Klarer vi å ha en slik tenkning som kan påvirke de politiske myndigheter? Ja, det nytter. Vi må bruke talens rør og basunere ut for politikere og spre det ut i det offentlige rom; viktigheten av forsvarlig, omsorgsfull og trygg legemiddelhåndtering til eldre multisyke i dag og framover.

Tilslutt vil jeg si;

vi må i fellesskap kjempe for at legemiddelhåndteringen er så trygg

at det ikke er slik

at det simpelthen er opp til den enkelte sykepleier

om den Eldres liv lykkes eller ei.

E.O.Måløy 2018

Litteraturliste

- Aadland, E. (2011). "Og eg ser på deg-" : vitenskapsteori i helse- og sosialfag (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Berland, A., & Bentsen, S. B. (2017). Medication errors in home care: a qualitative focus group study. *J Clin Nurs*, 26(21-22), 3734-3741. doi:doi:10.1111/jocn.13745
- Habermas, J. (1999). *Kraften i de bedre argumenter*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen : rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Mld.St. (2008-2009). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *God kvalitet - trygge tjenester : kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten*. Mld. St. 10. (2012-2013). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013). *Morgendagens omsorg. Meld. St.29.(2012-2013)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste -nærhet og helhet*. Meld.St. 26. (2014-2015). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. <http://www.lovdatab.no>
- Helsedirektoratet. (2011). *Riktig legemiddelbruk til eldre pasienter/beboere på sykehjem og i hjemmesykepleien : forslag til tiltak*. In Rapport / Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2012). *Behovet for spesialisert kompetanse i helsetjenesten : en status-, trend- og behovsanalyse fram mot 2030*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2015). *Legemiddelhåndteringsforskriften med kommentarer: Forskrift av 3.april 2008 nr. 320 om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Hem, M. H., Halvorsen, K., & Nortvedt, P. (2014). Altruism and mature care: Some rival moral considerations in care ethics. *Nursing Ethics*, 21(7), 794-802. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/0969733014521094>
- Hilland, L. (2018). Sykepleier siktet for å ha dopet ned eldre på sykehjem. *Bergensavisen*.
- Johansson-Pajala, R.-M., Jorsäter Blomgren, K., Bastholm-Rahmner, P., Fastbom, J., & Martin, L. (2016). Nurses in municipal care of the elderly act as pharmacovigilant intermediaries: a qualitative study of medication management. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34(1), 37-45. doi:10.3109/02813432.2015.1132891
- Johansson-Pajala, R.-M., Martin, L., Fastbom, J., & Blomgren, K. J. (2014). Nurses' self-reported medication competence in relation to their pharmacovigilant activities in clinical practice. *J Eval Clin Pract*, 21, 145-152.
- Kirkevold, M. (1993). Har Kari Martinsens arbeider klinisk relevans? *Sykepleien Fag*, 5, 40-43.
- Lombardo, B. R. N. M. S. N. P.-B. C., & Eyre, C. R. N. M. S. N. (2011). Compassion Fatigue: A Nurse's Primer. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), 8-1D,2D,3D,4D,5D,6D,7D,8D.
- Løgstrup, K. E. (2010). *Den etiske fordring* (4. udg. ed.). Århus: Klim.
- Martinsen, K. (1978). Medisinens kliniske kunnskaper i sykepleien må oppvurderes. . *Sykepleien*, 20, 1272-1299.
- Martinsen, K. (1990). Omsorg i sykepleien - en moralsk utfordring. In *Moderne omsorgsbilder* (pp. 61-96): Gyldendal Osip.
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin : historisk-filosofiske essays* (2. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Martinsen, K. (2006). *Care and vulnerability*. Oslo: Akribe.
- Martinsen, K., & Eriksson, K. (2009). *Å se og å innse : om ulike former for evidens*. Oslo: Akribe.
- Måløy, E., Eines, T. F., & Vatne, S. (2016). *Opplevelse av lav kompetanse og pulverisert ansvar ved legemiddelhåndtering i kommunehelsetjenesten* (Vol. 1603). Molde: Møreforskning Molde.

- Nobili, A., Garattini, S., & Mannucci, P. M. (2011). Multiple diseases and polypharmacy in the elderly: challenges for the internist of the third millennium. *Journal of Comorbidity*, 1, 28.
- Norsk Sykepleierforbund. (2018). Forsvarlighet - Om faglig kompetent og omsorgsfull sykepleie. *Sykepleien.no*.
- Nortvedt, P. (2008). *Sykepleiens grunnlag : historie, fag og etikk* (2. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Olsson, I. N., Wätterbjörk, I., & Blomberg, K. (2014). Registered nurses' perception of their professional role regarding medication management in nursing care of the elderly. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(2), 153-161.
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse : innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse* (2. utg. ed.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Tønnessen, A. S. (2013). Faglige forutsetninger for forsvarlighetsbegrepet. *Sykepleien Forskning*, 8(2), 188-161.



Høgskolen i Molde

PO.Box 2110
N-6402 Molde
Norway
Tel.: +47 71 21 40 00
Fax: +47 71 21 41 00
post@himolde.no
www.himolde.no



Møreforskning Molde AS

Britvegen 4
N-6410 MOLDE
Norway
Tel.: +47 71 21 42 90
Fax: +47 71 21 42 99
mfm@himolde.no
www.mfm.no