

Socialstyrelsens nya föreskrifter om läkemedelshantering:

Låt verksamhetscheferna ansvara för delegering av läkemedelshantering

Verksamhetschefens ansvar regleras i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) §28, vidare i SOSFS 1997:8 (Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård) och i SOSFS 1996:24 (Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården).

Här stadgas bland annat att verksamhetschefen skall främja kostnadseffektivitet. Jag tolkar det som att verksamhetschefen också skall använda tillgängliga resurser på ett effektivt sätt för att nå målen i verksamheten och säkerställa en säker och ändamålsenlig vård. Då verksamhetscheferna successivt åläggs ett allt större ansvar är jag något förvånad när Socialstyrelsen nu presenterar sin författning SOSFS 2000:1.

Får inte delegera till undersköterskor

Där stadgas bl a att sjuksköterskor inte längre kan delegera till annan befattningshavare att iordningställa läkemedel (dock med vissa undantag). Detta innebär i öppenvården att distriktsköterskor inte längre kan delegera till undersköterskor att dela medicin från burk till dosett i patientens hem.

Författningen skapar problem i primärvårdsverksamhet som dagligen tampas med bristande sjuksköterskeresurser. Jag har all förståelse för att medicinhanteringen skall vara säker och ändamålsenlig. I min primärvårdsorganisation har dock sedan 15–20 år tillbaka undersköterskor iordningställt läkemedel i patientens hem på ett säkert sätt. Nu får de således inte göra det längre, utan en sjuksköterska skall göra det i stället.

Jag har förståelse för att undersköterskor som har en reell kompetens för detta, och som gjort detta många år, känner sig besvikna och även förvånade.

Författare

ULF HALLUM

verksamhetschef, primärvården, Norra Stockholms produktionsområde/centrala staden.

de. Som alla vet erhåller man inte enbart kompetens genom studier utan även genom praktiskt arbete. Den reella kompetensen kan i vissa fall vara högre än den formella.

Författningen mot min strävan

Som verksamhetschef skall jag se till att en säker vård bedrivs på ett kostnadseffektivt sätt och jag tycker att denna författning går stick i stäv med min strävan och ambition.

Jag tycker det är ett resursslöseri att mina sjuksköterskor skall iordningställa läkemedel i patientens hem. Författningen kan leda till att andra mer angelägna uppgifter, som undersköterskor inte kan göra, får stå tillbaka.

Man har inte heller något som helst belegg för att den nya rutinen innebär ett bättre eller säkrare system. Det kan ju till och med vara så att det är säkrare att en undersköterska, som träffar sin patient oftare än sjuksköterskan, iordningställer läkemedel i till exempel dosett.

Drar resurser från annat

I primärvården finns också mindre förväxlingsrisker då iordningställande av läkemedelsdoser sker i patientens hem och då patienten oftast är ensamboende. Om sjuksköterskeresurserna används på ett icke resurseffektivt sätt kan ju det leda till att vi i primärvården inte kan ta emot patienter från slutenvården och ta ansvar för deras medicinering, utan i förlängningen kan vi få längre sjukhusvistelser.

Använder man då samhällets samlade sjukvårdsresurser på ett bra sätt? Knappast. Vi försöker på alla sätt att leda och fördela arbetet och delegera arbetsuppgifter så långt möjligt, så att verksamheten kan bedrivas så effektivt som möjligt.

Kö till Apodoscentrum

Den nya författningen trädde i kraft i början av mars i år. Från Socialstyrelsens sida är man införstådd med att det kan komma att ta tid innan det nya regelverket är helt genomfört. Enligt uppgift från Socialstyrelsen bör man inom varje verksamhet ha en handlingsplan,

”I min primärvårdsorganisation har dock sedan 15–20 år tillbaka undersköterskor iordningställt läkemedel i patientens hem på ett säkert sätt. Nu får de således inte göra det längre, utan en sjuksköterska skall göra det i stället.”

så att man successivt kan följa författningens intentioner.

Socialstyrelsen hävdar också att man kan använda sig i större utsträckning av sk apodos. För närvarande är det lång kö till Apodoscentrum och det kan ta flera månader innan detta kan genomföras. Många av oss har också erfarenhet av att apodos är ett osäkert system och att det passar endast ett fåtal patienter.

För mig som verksamhetsansvarig och också för våra undersköterskor och distriktsköterskor känns det något märkligt när å ena sidan en författning trätt i kraft, men å andra sidan man inte behöver följa den under en övergångsperiod. Det påminner mig om hur det var under kampanjen med influensavaccineringen. Under kampanjen kunde distriktsköterskorna under en begränsad period anses kompetenta att självständigt bedöma när influensavaccin skulle ges, men när kampanjen var över var de inte längre kompetenta. (Detta var före den nya författningen om vaccinationsverksamhet.)

Ge oss ansvaret fullt ut för läkemedelshantering

Med hänsyn till verksamheternas skiftande karaktär och verksamhetschefernas ansvar också för kompetensutveckling, vore det bättre att verksamhetscheferna fick ansvar fullt ut för den lokala läkemedelshantering, och fick avgöra hur och när delegering skulle kunna ske på detta område. Av vilket skäl måste det till en författning som tar bort en del av verksamhetschefernas ansvar? •

ANNONS

Socialstyrelsen svarar:

Fortfarande möjligt delegera medicindelning i hemsjukvården till undersköterska

Ulf Hallum tar upp flera väsentliga frågeställningar i sitt inlägg men tycks mena att de ökade kraven på verksamhetschefer inte skulle vara förenliga med Socialstyrelsens nya läkemedelsföreskrift (SOSFS 2000:1).

Faktum är att den tidigare detaljregleringen av olika moment inom läkemedelshanteringen och dokumentationen i samband med denna har tagits bort i de nya föreskrifterna och ersatts med krav på att verksamhetschefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) utformar lokala instruktioner för läkemedelshanteringen i hälso- och sjukvården.

Detta gäller exempelvis detaljer för hur ordination och tillförsel av läkemedel skall utformas och dokumenteras, hur läkemedelsförråd skall anordnas, vem som får ha tillgång till förråd och vem som får rekvirera läkemedel till förråd.

Delegering i undantagsfall

Däremot kan en verksamhetschef inte frångå de allmänna krav på specifik kompetens som finns inom hälso- och sjukvården. Detta är å andra sidan inte nytt. I delegeringsföreskrifterna från 1997 framgår att delegering inte är avsedd att användas för att lösa brist på personal eller annan resursbrist, utan att det är en åtgärd avsedd att användas i undantagsfall.

I de tidigare gällande föreskrifterna om kommunal hälso- och sjukvård och hemsjukvård (SOSFS 1992:6) framgår att uttag, iordningställande och överlämnande av läkemedel är sjuksköterskans uppgift, men att enskilda uppgifter kan delegeras. En delegering till undersköterskor att ansvara för hela iordningställandet av vårdtagarnas läkeme-

del inom exempelvis hemsjukvård var alltså inte heller förenlig med kraven i de författningar som gällde tidigare.

I en del fall har undersköterskor också upplevt de omfattande delegeringarna som mycket betungande, men inte tyckt sig kunna säga nej till att ta på sig uppgifterna.

Allt fler vårdas i hemmet

I dag vårdas allt fler mycket svårt sjuka människor med omfattande läkemedelsbehov i sina egna hem eller i särskilda boendeformer, som ju också är ett eget boende. Vi kan inte se att det är rimligt att garantierna för säkerhet och trygghet när det gäller att få rätt läkemedel skall vara väsentligt annorlunda för dessa vårdtagare än för dem som vårdas på sjukhus.

Det är å andra sidan inte heller rimligt att exakt samma regler skall gälla som för läkemedelshanteringen på sjukhus, bl a för att förväxlingsriskerna är mindre då läkemedlen är individuellt förskrivna och man vårdas i sitt hem. Därav följer att det finns större delegeringsmöjlighet i dessa vårdformer.

Sjuksköterskans kompetens

De nya läkemedelsföreskrifterna har – liksom de tidigare – den grundläggande utgångspunkten att den formella kompetens som krävs för läkemedelshanteringen i patientledet är sjuksköterskans kompetens. Att ansvara för att iordningställa en persons alla läkemedel är en uppgift som kräver teoretiska bakgrundskunskaper i bl a farmakologi och sjukdomslära.

Delegering i vissa fall

Vissa uppgifter inom läkemedelshanteringen i sjukvården kan dock gå att delegera med bibehållen patientsäkerhet – förutsatt att delegeringsföreskriftens krav följs – till någon med reell kompetens. Det gäller avgränsade och väldefinierade uppgifter som det går att tillägna sig reell kompetens för.

Därför har vi ansett att överlämnande av läkemedel inom öppna vårdformer, som exempelvis hemsjukvård och särskilda boenden, går att delegera. Det är den reella kompetensen som här är avgörande, inte om personen som får

”Därför har vi ansett att överlämnande av läkemedel inom öppna vårdformer, som exempelvis hemsjukvård och särskilda boenden, går att delegera.”

delegeringen är undersköterska eller kanske vårdbiträde i hemtjänsten.

Det är också viktigt att se till helheten för vårdtagaren. En person med stort behov av olika läkemedel, och med flera olika läkemedel ordinerade att tas vid behov, behöver troligen tillsyn av en sjuksköterska relativt ofta, även fränsett att vissa läkemedel skall iordningställas. När det gäller de vårdtagare som har en mer stabil och okomplicerad läkemedelsbild, finns APO-dos-systemet att tillgå.

Undersköterskornas roll

Det är beklagligt om diskussionen om läkemedelshantering upplevs som en underskattning av undersköterskors och andras arbetsinsatser i vården. Det är inte alls detta saken gäller. Undersköterskor och vårdbiträden har en betydelsefull roll inom äldre- och handikappomsorgen.

Daglig rehabiliteringsträning, nutritionsfrågor, hygienfrågor, social träning, anhörigkontakter – det är bara några av de områden där undersköterskorna och andra har en grundkompetens. Med bra och fortlöpande fortbildning kan dessa yrkesgrupper göra mycket viktiga insatser för vårdtagarna, och utveckla den kommunala hälso- och sjukvårdens kvalitet.

Syftet är ökad patientsäkerhet

Socialstyrelsen kommer fortlöpande att inhämta information om de problem som hälso- och sjukvårdspersonalen mött vid tillämpningen av föreskriften, exempelvis när det gäller iordningställande av flytande läkemedel, för att vidta eventuella korrigeringar.

Syftet med föreskriften är givetvis att öka patientsäkerheten, inte att sätta upp hindrande regelverk så en god vård försvåras.●

Författare

BO LINDBLOM
medicinalråd

EVA STOLPE
byrådirektör, Socialstyrelsen.