

Västra Götalandsregionen

2018-05-04

Riktlinje för tillämpning av Socialstyrelsens nya föreskrifter för läkemedelshantering gällande ordination och delegation

2018-05-04

Godkänd av Hälso- och Sjukvårdsdirektör Ann Söderström och Funktionsgrupp
chefläkare 2018-05-04

Innehåll

Inledning	2
Begreppsförklaringar	3
Ordination	4
Delegation	9
Iordningställande.....	9
Överlämning.....	12
Administrering	13
Mallar	17
Arbetsgrupp som tagit fram riktlinjerna.....	17

Inledning

Målet med den nya föreskriften om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) är att den ska stödja hälso- och sjukvården i arbetet för en säker läkemedelshantering hela vägen från ordination och administrering till uppföljning.

En föreskrift eller regional riktlinje blir av nödvändighet allmänt hållen och kan inte täcka in alla de scenarier som kan tänkas uppstå i den kliniska verkligheten. De kan därför inte ersätta det sedvanliga systematiska patientsäkerhetsarbetet där riskanalys utgör ett viktigt verktyg inför förändringar som syftar till att stärka patientsäkerheten.

<http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgiivarwebben/amnesomraden/patientsakerhet/verktyg-och-metoder/handelse--och-riskanalyser/>

Avdelningarna Kunskapsstöd och Patientsäkerhet har fått i uppdrag av Hälso- och sjukvårdsdirektören att ta fram gemensamma riktlinjer för sjukvårdsförvaltningarna i VGR gällande områdena ordination av läkemedel, delegation och dokumentation. Detta i samverkan med Funktionsgrupp chefläkare. Avdelningarna fick också i uppdrag att tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att precisera hur VGR ska hantera ovan nämnda områden.

Vid den regionala möjlighets- och riskanalys som genomfördes initialt beträffande praktisk tillämpning av den nya föreskriften, identifierades förutom möjligheter ett antal risker. I den regionala riskanalysen ingick att ta ställning till en sammanställning och analys av omkring 100 Lex Maria-och klagomålsutredningar i Västra Götalandsregionen.

Resultatet av riskanalysen har fungerat som underlag för arbetsgruppens arbete.

I detta dokument presenteras regionala riktlinjer för ordination och delegation i form av övergripande principer - rekommendationer, risker att beakta och exempel på praktisk tillämpning. De regionala riktlinjerna är ett komplement som måste läsas tillsammans med Socialstyrelsens föreskrift om läkemedelshantering, HSLF-FS 2017:37 och dess vägledning (beräknas vara klar i maj) samt föreskriften om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård, SOSFS 1997:14.

Avdelningarna Kunskapsstöd och Patientsäkerhet har presenterat nedan beskrivna riktlinjer för Hälso- och sjukvårdsdirektören och Funktionsgrupp chefläkare.

Begreppsförklaringar

Iordningsställande av läkemedel	färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför överlämning/administrering
Administrering av läkemedel	tillförsel av läkemedel till kroppen
Överlämnande av läkemedel	ett läkemedel som ska tillföras till en patient lämnas över till patienten själv eller till en tredje person som administrerar läkemedlet. Överlämning är en ny term hos Socialstyrelsen
Handräckning	att den som är formellt kompetent och ansvarig finns i samma rum som den som utför läkemedelshantering och det medicinska ansvaret kvarstår hos den medarbetare som begär handräckning. (Handräckning kräver ingen delegation)
Lämplighetsbedömning	görs vid ordinationen med utgångspunkt i patientens behov
Rimlighetsbedömning	görs vid iordningställandet utifrån ordination och spädning, dvs. är dosen rimlig enligt FASS alternativt lokala rutiner. Rimlighetsbedömning utgår inte från patientens tillstånd och är ingen omprövning av ordinationen till aktuell patient
Likvärdigt läkemedel	bedöms ha samma kliniska effekt som det ursprungliga läkemedlet. Ett likvärdigt läkemedel kan vara automatiskt utbytbar enligt Läkemedelsverkets utbytbarhetslista, t.ex. vissa generika. Ett likvärdigt läkemedel kan även vara ett sådant läkemedel där verksamhetschef bedömt att utbyte kan ske säkert av sjuksköterska utan kontakt med ordinatören

Ordination

	<h3>Aktuella läkemedelsordinationer</h3>
<p>Övergripande principer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ordinatören ansvarar för att läkemedelslistan hålls uppdaterad och att läkemedelsgenomgång utförs enligt den regionala medicinska riktlinjen "Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse". Vid alla vårdens övergångar måste en uppdaterad läkemedelslista följa med övrig information.
<p>Risker att beakta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Risk finns att läkemedelslistor i Melior, hos primärvården eller i Pascal inte är uppdaterade och kompletta. - För att få en samlad bild krävs information från ett flertal olika källor, inklusive patient/anhörig, i dagsläget. Det är ett tidskrävande moment. - Primärvård och slutenvård har ingen tillgång till en aktuell elektronisk läkemedelslista från varandra. - Patienten har själv ingen möjlighet att kontrollera sin läkemedelslista eftersom listan inte finns tillgänglig att läsa via funktionen "Din journal via nätet". - Patienten använder listan "Mina sparade recept" från öppenvårdsapoteket i brist på annan korrekt läkemedelslista från ansvarig vårdgivare. - Felaktigheter kan uppstå på grund av kompetensbrist vid användning av journalsystem inklusive läkemedelsmodul samt tillhörande rutiner.

Läkemedelshantering i vårdens övergång och uppföljning

<p>Övergripande principer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inom slutenvård ska planerad uppföljning/avslut av nyinsatta och dosändrade läkemedel vara dokumenterad vid byte av vårdenhet. Samtliga aktuella läkemedelsordinationer ska framgå i läkemedelslista och epikris som skickas till nästa vårdgivare. - Inom öppenvård ska planering och dokumentation av uppföljning/avslut av läkemedelsbehandling, fortlöpande fastställas vid insättning, dosändring eller oförändrad behandling. - Vid remiss från primärvård för övertagande av patients vård, bifogas aktuell ordinationslista med remiss. - Varje verksamhet behöver ta fram rutiner kring överföring av dokumentation, uppföljning/avslut eller överföring av information till patient och annan vårdgivare.
<p>Risker att beakta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Om Pascal används som gemensamt ordinationsunderlag så försvinner historik efter 36 månader då systemet innehåller förskrivningar och inte ordinationer. - Att patientens läkemedelslista inte är komplett då patient kommer hemifrån till slutenvård. - Melior har inte någon funktion för dokumentation av uppföljning och avslut enligt gällande författningskrav. Några större tekniska förändringar bedöms inte vara möjliga innan Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) införs.

	<h2 style="text-align: center;">Ordination på substansnivå</h2>
<p>Övergripande principer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vi rekommenderar att inte ordinera på substansnivå även om möjligheten finns i föreskriften eftersom regionens journalsystem (Melior, Asynja visph, m.fl.) inte har de tekniska förutsättningarna i nuläget. - Regelverket är inte harmoniserat mellan Läkemedelsverket och Socialstyrelsen vilket omöjliggör att förskriva läkemedel på recept genom att endast ange aktiv substans.
<p>Risker att beakta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - För läkemedel med olika utbytbarhetsgrupper blir det oklart för sjuksköterskan vad som ska ges vid förskrivning på aktiv substans. Sjuksköterskan måste även enligt föreskriften dokumentera vilket preparat som faktiskt ges och kan inte bara ange aktiv substans.
<p>Exempel på situationer</p>	<p>Ett undantag för ordination på substansnivå är muntlig ordination i vissa situationer för substanser där det inte finns någon tvekan om vilket specifikt preparat som ska ges t.ex. Adrenalin 0,1 mg för injektion. Den muntliga ordinationen ska skrivas in i läkemedelsmodulen i efterhand men idag finns inte förutsättningarna att skriva in på aktiv substans. De muntliga ordinationerna är också få till antalet.</p>

	<h2 style="text-align: center;">Dokumentera utbyte till likvärdigt läkemedel</h2>
<p>Övergripande principer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verksamhetschef ska ansvara för att det fastställs vilka läkemedel som får bytas ut mot likvärdiga. - Möjligt utbyte till likvärdigt läkemedel bör sökas i läkemedelsverkets utbytbarhetslista som finns länkad via FASS, och sedan kompletteras med lokala beslut kring utbytbarhet. - I nuläget kan utbyte dokumenteras i Meliors utdelningskommentar och det bör göras vid varje utdelningstillfälle.
<p>Risker att beakta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - I nuläget finns inte optimala dokumentationsmöjligheter i Melior kring utbyte av likvärdigt läkemedel, vilket kan leda till dokumentations- och informationsbrister. Möjligheten till bättre dokumentation måste skapas i systemet av Meliorförvaltningen men även i primärvårdens system. - Byte sker ibland till synonympreparat, vilket inte är det samma som likvärdigt läkemedel. I Meliors läkemedelsmodul finns synonymknapp för att söka synonympreparat inom samma ATC-kod. Läkemedel med samma ATC-kod är inte nödvändigtvis likvärdiga. Denna knapp bör inte användas.

	<h2 style="text-align: center;">Sjuksköterska som dosjusterar läkemedel</h2>
<p>Övergripande principer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sjuksköterska utan behörighet att ordinera ett visst läkemedel får justera en redan ordinerad läkemedelsdos. En förutsättning är att doseringen är beroende av en patients individuella mål- eller mätvärden. Doseringen får justeras endast om det är förenligt med en god och säker vård av patienten och den ska göras med utgångspunkt i patientens behov. - Verksamheten ska i lokal rutin beskriva vilka läkemedel som namngiven sjuksköterska kan dosjustera. För varje läkemedel ska anges: <ul style="list-style-type: none"> • läkemedelsnamn eller generiskt namn • administreringsätt • vilket mål- eller mätvärde som läkemedlet justeras utifrån, med ev angivna gränser för mätvärdet som sjuksköterska får justera läkemedelsdos inom • kompetenskrav hos sjuksköterska för att få dosjustera läkemedlet - Rutinen ska ge stöd till sjuksköterskan som ska dosjustera genom att beskriva detaljer i arbetsättet; som i vilka situationer dosjustering av läkemedlet får ske, hur mätvärden ska följas upp och när läkarkontakt ska tas istället för att sjuksköterska justerar dosen på egen hand. Eftersom dosjusteringen ska bygga på en patients individuella värden bör rutinen beskriva enhetens praxis för hur läkare i patientjournal anger i vilket intervall en patient ska ligga.
<p>Risker att beakta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Att sjuksköterska inte har tillräcklig kompetens för att dosjustera läkemedlet. - Att sjuksköterska inte konsulterar läkare i tillräcklig utsträckning då patientens tillstånd ändrats. - Att inte intervaller för patientens mätvärde är satta där sjuksköterska får göra en dosjustering.
<p>Exempel på situationer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Blodkoncentrationer av läkemedel eller blodtrycksmätning är exempel på mätvärden där sjuksköterska kan justera en läkemedelsdos. - Sjuksköterska kan justera dos av ett angivet blodtryckssänkande medel utifrån patientens blodtryck, alternativt ange dagens dos av Waran utifrån PK (INR)-värde, alternativt dagens dos av immunosupprimerande läkemedel med stöd av läkemedlets koncentration i blod.

Delegation

Som övergripande princip gäller att kravet på god och säker vård måste tillgodoses vid delegering av läkemedelshantering. Delegeringar är inte avsedda för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl (SOSFS 1997:14). Eftersom verksamheten ska vara bemannad med formellt kompetent personal i erforderlig omfattning blir utrymmet för delegeringar begränsat. Delegering av läkemedelshantering bör därför ske återhållsamt och situation, kunskap och lämplighet måste noga övervägas i varje enskilt fall. Verksamhetschefen är ansvarig för att besluten om delegering är förenliga med en god och säker vård och att besluten om delegering omprövas i nödvändig omfattning. Verksamheten ansvarar för att ge information om ansvarsfrågan vid delegering och frågan berörs också under delegeringsutbildning. Verksamhetschef ska ansvara för att utse de sjuksköterskor/tandläkare/läkare som får delegera moment inom läkemedelshantering samt vilken kompetens delegerande person ska ha för uppdraget, se under rubrik: roller och kompetens. Den medicinska bedömning som ska föregå iordningställande och överlämning/administrering av läkemedel enligt generella direktiv får inte delegeras till annan vårdpersonal utan ska utföras av sjuksköterska. I den nya föreskriften om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) är apotekare och receptarier formellt behöriga att iordningställa samt överlämna läkemedel till patient. Någon delegation behövs därför inte. Men om läkemedlet ska administreras så behövs delegation.

	<h2>Iordningställande</h2>
<p>Övergripande principer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Normalt förfarande är att iordningställande av läkemedel ska utföras av formellt behörig personal. Delegering av iordningställande bör ske restriktivt. - Delegering bör inte ske av iordningställande av läkemedel som ska spädas/där beräkning krävs. Det är även olämpligt att delegera där det finns krav på aseptisk teknik eller vid iordningställande av arbetsmiljöfarliga läkemedel, enligt AFS 2005:5, där det finns ytterligare risker vid iordningställandet.

	Iordningställande fortsättning
Övergripande principer	<ul style="list-style-type: none">- Vid delegering av iordningställande bör samma person även överlämna/administrera.- Iordningställandet bör ske i direkt anslutning till överlämningen/administreringen om delegering av iordningställandet har skett.- Delegering av iordningställande av narkotiska läkemedel ska endast ske i undantagsfall.- För att tillgodose kravet rimlighetsbedömning vid iordningsställande krävs tillgång till aktuell patientjournal och information från senaste rondtillfälle.- Verksamhetschef bedömer vilka som ska ha tillgång till läkemedelsförrådet.
Risker att beakta	<ul style="list-style-type: none">- Brist på kunskap för att kunna göra rimlighetsbedömning av såväl den ordinerade dosen som den iordningställda.- Att den som fått delegering inte har kännedom om senaste ordinationsändringen.- Hänsyn ska tas till läkemedelsförrådets utformning vid delegering av iordningställande. Läkemedel som ska iordningställas av person som fått delegering bör förvaras så att förväxlingsrisk minimeras.- Ju fler som har behörighet att få tillgång till läkemedel desto svårare blir det att arbeta ostört, desto större är risken för svinn, samt att utredning av svinn försvåras.

Exempel på situationer

Delegering av iordningställande kan vara aktuellt för undersköterska som ska iordningställa bedövningsgel inför ett arbetsmoment, t.ex. att sätta urinkateter eller annan lokal behandling.
Läkemedlet förvaras i ett separat närförråd som den som fått delegering har tillgång till. Läkemedlet är engångsförpackat, färdigt att använda, förväxlingsrisken är liten och rimlighetsbedömningen är enkel att utföra.

Överlämning

<p>Övergripande principer</p>	<p>Normalt förfarande är att överlämning ska ske av formellt behörig personal. I vissa fall kan överlämning delegeras. Situationen ska dock vara förenlig med god och säker vård.</p>
<p>Risker att beakta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bristande kompetens hos den som får delegationen gällande: <ul style="list-style-type: none"> • kontroll av patientens ID • hur kommunicera med och informera patient/närstående om hur läkemedlet ska intas • patientens möjlighet att inta läkemedlet i befintlig beredningsform, behov av byte • positiva och negativa effekter av läkemedlet • bedömning av patientens tillstånd och behov av återkoppling till ansvarig sjuksköterska - Bristande märkning av läkemedlet: <ul style="list-style-type: none"> • Om läkemedlet inte är märkt enligt HSLF-FS 2017:37 8 kap 7 § • Observera att den som ska överlämna måste ha tillgång till ordination för att kunna kontrollera uppgifter (se 8 kap 10 §). - Nuvarande journalsystem stödjer inte den dokumentation som krävs i samband med överlämning: <ul style="list-style-type: none"> • Vem som överlämnat • När läkemedlet är överlämnat • Vem som utfört kontroll enligt 8 kap 10 §
<p>Exempel på situationer</p>	<p>En sjuksköterska i ordningställer tablett Alvedon. En undersköterska (med delegering att överlämna) går till patienten med läkemedlet. Patienten kräks och undersköterskan avstår därför att överlämna läkemedlet. Undersköterskan kontaktar sjuksköterskan och berättar om sina observationer. Sjuksköterskan byter beredningsform till en suppa Alvedon som undersköterskan överlämnar till patient.</p>

Administrering

Övergripande principer

- Rekommendationen är att administrering av intravenös behandling, injektioner och infusioner, inte bör delegeras. Undersköterska som har behörighet att sätta PVK (perifer venkateter) behöver kontrollera PVK-läget genom spolning, och behöver därför en delegation på att administrera Natriumklorid. Vi rekommenderar förfylld spruta för att minska förväxlingsrisken.
- Det anses extra riskabelt och olämpligt att delegera administration av läkemedel vid akuta situationer, till instabila patienter och inom slutenvårdsenheter med akutvårdsinriktning.

Risker att beakta

- Att den som tar emot en delegering inte kan upprätthålla en tillräcklig kompetens för momentet eller kan göra en riskbedömning utifrån situationen.
- Bristande kompetens hos den som får delegationen gällande:
 - kontroll av patientens ID
 - hur kommunicera med och informera patient/närstående om hur läkemedlet ska intas
 - patientens möjlighet att inta läkemedlet i befintlig beredningsform, behov av byte
 - positiva och negativa effekter av läkemedlet
 - bedömning av patientens tillstånd och behov av återkoppling till ansvarig sjuksköterska
- Bristande märkning av läkemedlet:
 - Om läkemedlet inte är märkt enligt 8 kap 7 §.
 - Observera att den som ska administrera måste ha tillgång till ordination för att kunna kontrollera uppgifter (se 8 kap 10 §).
- Nuvarande journalsystem stödjer inte den dokumentation som krävs i samband med administrering:
 - Vem som administrerat om annan än den som har en formell behörighet

	<ul style="list-style-type: none">• Vem som utfört kontroll enligt 8 kap 10 §
Exempel på situationer	<ul style="list-style-type: none">- Delegering av administration av läkemedel till undersköterska kan vara bedövning inför insättande av urinkateter eller PVK samt vid lokal sårbehandling.- En receptarie eller sjuksköterska iordningställer inhalationer som undersköterska, med delegation på att administrera inhalationer, administrerar till patient.

Kompetens vid delegering inom läkemedelshantering

Övergripande principer

- Den som ska delegera läkemedelshantering ska genomgå utbildning som ger kunskap om aktuella lagar, föreskrifter och delegeringsförfarandet.
- Den som ska motta en delegering av läkemedelshantering ska genomgå utbildning inom följande områden:
 - Allmänt vad som gäller vid delegering
 - Basutbildning om läkemedelshantering
 - Journalföring av läkemedel
 - Riktade utbildningar för delegerade moment
- Den som tar emot en delegering ska ha godkänt resultat i ett kunskapstest som berör delegering allmänt och delegerat moment. Praktiska färdigheter ska uppvisas för och dokumenteras av den person som utför delegeringen.
- Verksamhetschefen ansvarar för att besluten om delegering är förenliga med god och säker vård. Den som ger en delegering ansvarar för att den som tar emot en delegering har kompetens för de delegerade momenten. Den som tar emot en delegering ansvarar för att hen har kompetens för de delegerade momentet.
- Varje verksamhet bedömer och ansvarar för vilka moment som kan delegeras och till vilken profession, och individ, som delegering kan utfärdas till.

	Kompetens vid delegering inom läkemedelshantering fortsättning
Övergripande principer	<ul style="list-style-type: none"> - Kompetens hos den som mottar delegering ska beaktas gällande att kunna göra en rimlighetsbedömning av ordinerad dos, patientens status samt risktänkande utifrån patientens samlade läkemedel. - Delegering ska förnyas årligen. - I samband med att en delegering förnyas görs en ny bedömning. Den som ger delegeringen bedömer i varje enskilt fall om även utbildningar behöver genomgå för att upprätthålla kompetensen.
Risker att beakta	<ul style="list-style-type: none"> - Att kompetensen inte upprätthålls och uppdateras i samband med förändringar, nya arbetssätt och ny evidens. - Att en delegering inte förnyas enligt gällande riktlinjer. - Att utbildningar inte uppdateras. - Att person som fått en delegering inte har tillräcklig kunskap i journalföring. - Att utbildning inte är heltäckande för delegerat moment. - Att den som fått delegering har brist på kunskap kring utbyte till likvärdigt läkemedel, interaktioner, del- och krossbarhet, hur okulärbesiktning av läkemedel går till, hållbarhet i bruten förpackning, renhet/aseptisk teknik, förväxlingsrisk, narkotikahantering.

Mallar

Identifierat behov av regiongemensamma mallar:

”Mall för enskilda läkemedel som sjuksköterska får dosjustera”

”Mall för dokumentation av delegeringsbeslut”

”Lista av verksamhetschef utsedda personer som får delegera”

Arbetsgrupp som tagit fram riktlinjerna

Hanna Främme (Prové), Samordnare

Axel Cruce (Prové)

Fredrik Vondracek, Kvalitetsansvarig apotekare Sjukhusapoteket VGR, avdelning Kunskapsstöd, Koncernstab HoS

Agneta Resare, avdelning Patientsäkerhet, Koncernstab HoS

Christina Olsson (CO) chefsjuksköterska NU-sjukvården

Magnus Söderberg, chefläkare NU-sjukvården

Björn Andersson, chefläkare SU

Susanne Gustafsson (SG), chefsjuksköterska SkaS

Åsa Henriksson (ÅH), v-utvecklare V-område läkemedel SU

Christina Furhammar, Sektorsrådet internmedicin

Ellinor Rålid, apotekare Alingsås lasarett

Katrine Nielsen läkare Kungälv sjukhus