

Delegatie van medicatietoediening van verpleegkundigen naar zorgondersteuners in de eerstelijnszorg

Referentie

Shore CB, Maben J, Mold F, et al. Delegation of medication administration from registered nurses to non-registered support workers in community care settings: a systematic review with critical interpretive synthesis. *Int J Nurs Stud* 2022;126:104121. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104121

Duiding

Eva Goossens, Center for Research and Innovation in Care, Universiteit Antwerpen
Geen belangenvermenging met het onderwerp

Klinische vraag

Wat zijn factoren die delegatie van medicatietoediening van verpleegkundigen naar zorgondersteuners in de eerstelijnszorg beïnvloeden? Welke impact heeft deze delegatie op de kwaliteit van dienstverlening en patiëntenzorg?

Achtergrond

Wereldwijd heeft de organisatie van de gezondheidszorg te kampen met een nijpend tekort aan zorgpersoneel, een stijgende werkdruk en een toenemend aantal chronisch zieke personen die nood hebben aan ondersteuning in hun dagelijkse (medicamenteuze) behandeling (1,2). Voornamelijk binnen de setting van thuiszorg, woonzorgcentra en andere eerstelijnszorgorganisaties heerst een groeiend tekort aan verpleegkundig personeel. Deze noden zetten heel wat landen en zorgsystemen ertoe aan om andere types van zorgondersteuners in te schakelen ter ondersteuning van verpleegkundigen tijdens de dienstverlening (3). Binnen de acute zorgsetting is er reeds wetenschappelijk bewijs over de voordelen van delegatie van medicatietoediening van verpleegkundigen naar andere types van zorgondersteuners (3-5). Voor de eerstelijnszorg ontbreekt momenteel deze wetenschappelijke evidentie. Inzicht verwerven in belemmerende en faciliterende factoren die een invloed uitoefenen op de delegatie van medicatietoediening in de eerste lijn is nochtans cruciaal (6). Er wordt namelijk nog een belangrijke toename van het aantal patiënten met een chronische aandoening met nood aan dergelijke ondersteuning voorspeld (7).

Samenvatting

Methodologie

Systematische review

Geraadpleegde bronnen

- Medline, Cinahl, Embase, ProQuest British Nursing Index; tot juli 2020
- aangevuld met handmatige zoektocht in grijze literatuur via Social Science Research Network en Open Grey, in *Nursing Times*, *British Journal of Healthcare Assistants*, *International Journal of Nursing Studies* en NHS Evidence website; tot september 2020.

Geselecteerde studies

- inclusiecriteria: elk primair onderzoek over delegatie van medicatietoediening van verpleegkundigen naar zorgondersteuners (die minstens 18 jaar oud waren) in de eerstelijnszorg met als uitkomsten: barrières en/of facilitators voor delegatie van medicatietoediening, ervaringen en percepties van consumenten, mantelzorgers en zorgprofessionals, impact op dienstverlening en patiëntenzorg
- exclusiecriteria: commentaren, opiniestukken, editorialem en richtlijnen

- uiteindelijke selectie van 20 publicaties, bestaande uit kwalitatieve studies (N=5), kwantitatieve studies (N=6) en mixed method studies (N=9).

Bestudeerde populatie

- de studiepopulatie was heterogeen en omvatte verpleegkundigen, zorgondersteuners, managers en patiënten binnen diverse settings zoals serviceflats, woonzorgcentra, residentiële zorginstellingen, en thuiszorgorganisaties
- de steekproefgrootte in de geselecteerde studies varieerde van 6 tot 6 344 personen.

Uitkomstmeting

- **Kritisch Interpretatieve Synthese**
 - stap 1: gedetailleerde analyse van de geïncludeerde studies met identificatie van terugkerende thema's om ze vervolgens te groeperen in beschrijvende thema's en subthema's
 - stap 2: bevestiging van bevindingen en extractie van nieuwe gegevens die passen bij (nieuwe) thema's via repetitieve analyse van geïncludeerde studies, tot bereiken van saturatie
 - stap 3: groeperen van bevindingen op micro-, meso- en macroniveau
 - stap 4: samenbrengen van gegevens in een raamwerk waarin de complexe interactie tussen de factoren visueel wordt weergegeven.

Resultaten

Hoofdthema's	Subthema's	Samenvattende bevinding
1. Regulerende en contextuele factoren	1.1 Regelgeving en financiering op nationaal/organisatorisch niveau 1.2 Standaarden en beleidsvoering wat betreft opleiding 1.3 Geografie en turn-over van personeel	1.1 Consistente en heldere beleidsvoering en regelgeving zijn cruciaal voor de uitwerking en implementatie van taakdelegatie, gebrek aan helderheid creëert verwarring over welke aspecten van medicatietoediening gedelegeerd kunnen worden en wie de verantwoordelijkheid daarvoor zal dragen; nood aan opleiding van alle betrokkenen over mogelijkheden tot delegatie van taken in kader van medicatietoediening; nood aan procedures om delegatie te monitoren en te evalueren. 1.2 Nood aan training/opleiding wegens de complexiteit en het besef dat taakdelegatie van medicatietoediening nieuwe verantwoordelijkheden met zich meebrengt; vaststelling van grote diversiteit aan opleidingsvoorwaarden in functie van setting en locatie 1.3 Geografische afstanden hebben impact op mogelijkheden tot supervisie en monitoring; beperkte mogelijkheden tot delegatie in geografische gebieden waar weinig zorgondersteuners beschikbaar zijn; hoge turn-over van personeel heeft invloed op follow-up en opleidingsmogelijkheden.
2. Individuele en teamgerelateerde factoren	2.1 Supervisie, follow-up en feedback 2.2 Aanvaarding van taakdelegatie 2.3 Bezorgdheden over taakdelegatie	2.1 Regelmatige supervisie en feedback is cruciaal voor ontwikkeling van competenties en zelfvertrouwen bij zorgondersteuners die taken gedelegeerd krijgen; supervisie is noodzakelijk ter beoordeling van competenties en opleidingsnoden. 2.2 Globale acceptatie van delegatie van medicatietoediening door zorgondersteuners vanuit vaststelling dat dit leidt tot verlaging werkdruk, verhoging dienstverlening en verhoogde kwaliteit

		<p>van zorg; patiënten zijn voorstander maar kunnen diverse zorgprofielen niet onderscheiden.</p> <p>2.3 Vraag tot beperking van delegatie tot eenvoudige, frequent uitgevoerde taken die als ‘veilig’ kunnen beschouwd worden; indien hoge graad van taakcomplexiteit is nood aan opleiding groot en zelfs een vereiste; bezorgdheid dat training, opleiding, supervisie en follow-up van zorgondersteuners zeer tijdrovend zal zijn; bezorgdheid dat delegatie van medicatietoediening naar zorgondersteunende functies louter een vorm van kostenbesparing is; bezorgdheid over eindverantwoordelijkheid voor eventuele fouten en complicaties met medicatietoediening.</p>
3. Uitkomsten van delegatie	<p>3.1 Efficiëntie van dienstverlening</p> <p>3.2 Verbeterde patiëntenzorg en fouten</p> <p>3.3 Teamcohesie</p>	<p>3.1 Tegenstrijdige resultaten wat betreft kostenbesparing; brede perceptie door verpleegkundigen, zorgondersteuners en managers dat delegatie bijdraagt aan efficiëntere dienstverlening en vrijgekomen tijd voor verpleegkundigen om meer te focussen op complexere taken.</p> <p>3.2 Tegenstrijdige resultaten wat betreft patiëntveiligheid en medicatiefouten – Geen enkele studie rapporteerde verandering in foutenmarge die rechtstreeks kan worden toegeschreven aan delegatie van medicatietoediening.</p> <p>3.3 Verbeterde teamcohesie met meer vertrouwen, respect, zelfwaarde en ondersteuning tussen teamleden dankzij taakdelegatie van medicatietoediening.</p>
4. Implementatieproces	<p>4.1 Communicatie</p> <p>4.2 Betrokkenheid en engagement van stakeholders</p> <p>4.3 ‘Service Champions’</p> <p>4.4 Mogelijkheid tot evaluatie en bijsturing</p>	<p>4.1 Verbeterde communicatie op lokaal niveau met minder misverstanden omtrent medicatietoediening.</p> <p>4.2 Vroegtijdige betrokkenheid van stakeholders is cruciaal voor implementatie, accountability, supervisie en patiëntveiligheid in het proces van medicatietoediening.</p> <p>4.3 Sterk leiderschap via senior personeelsleden en ‘service champions’ (teamleden die een voortrekkersrol nemen en laagdrempelig bereikbaar zijn)</p> <p>4.4 Toegewijde tijd voor evaluatie van dienstverlening, reflectie en flexibiliteit om aanpassingen te doen</p>

Besluit van de auteurs

Delegatie van medicatietoediening van verpleegkundigen naar zorgondersteuners in de eerstelijnszorg is een complex proces dat wordt beïnvloed door talrijke, onderling interagerende factoren. Gezien de risico's geassocieerd aan medicatietoediening zijn heldere en consistent regelgevende raamwerken en organisatorische procedures cruciaal. Delegatie van medicatietoediening zal beter aanvaard worden wanneer een helder kader wordt vastgelegd dat op adequate wijze het proces van delegatie ondersteunt via beleidsvoering, competentie-ontwikkeling, training/opleiding en afspraken over supervisie en eindverantwoordelijkheid. Er is nood aan verder onderzoek over implementatie, klinische uitkomsten en medicatiefouten die geassocieerd zijn aan de delegatie van medicatietoediening.

Financiering van de studie

The Dunhill Medical Trust (RPGF1902\116).

Belangenconflicten van de auteurs

Geen belangenconflict aangegeven.

Bespreking

Methodologische beschouwingen

Deze systematische literatuurstudie kwam tot een ruime selectie van 20 publicaties die zowel kwantitatieve, kwalitatieve als mixed method studies omvat. Deze heterogeniteit in studiedesigns vindt ook zijn weerslag in een heterogene verzameling van studieresultaten. Een methodologische kwaliteitsbeoordeling van de geselecteerde literatuur werd uitgevoerd aan de hand van de Quality Assessment Tool for Studies with Diverse Designs. Op basis van 16 vragen focust deze tool op zaken zoals steekproefgrootte, keuze van gegevensverzameling,... De auteurs rapporteerden echter alleen een globale gemiddelde kwaliteitsscore van 25 [range 7-39 ; theoretisch maximum 48], zonder een transparant overzicht van de kwaliteitsbeoordeling van de individuele studies te geven. De auteurs analyseerden en synthetiseerden de resultaten uit de respectievelijke primaire studies aan de hand van de Kritisch Interpretatieve Synthesemethode (KIS) (8-10). Deze relatief nieuwe methode van literatuurstudie kent enkele belangrijke voor- en nadelen die in rekening gebracht moeten worden bij de interpretatie van de studieresultaten. KIS heeft het voordeel om diverse literatuurgegevens, zowel kwantitatieve als kwalitatieve, te analyseren en te synthetiseren als basis voor gezondheidszorgbeleid (9). Deze methode biedt bijgevolg de kans om diepgaande inzichten te verwerven die kunnen leiden tot het ontstaan van een nieuwe theorie over - in deze publicatie - het fenomeen van 'taakdelegatie van medicatietoediening van verpleegkundigen naar zorgondersteunende profielen'. Een van de aandachtspunten bij de toepassing van KIS is de minimale aandacht die besteed wordt aan de methodologische kwaliteitsbeoordeling van de geselecteerde literatuur. Omdat inhoud, toepasbaarheid en omvang van de literatuur vooropgesteld worden, is nuancering bij de interpretatie van de resultaten hier dan ook zeker nodig. De toepassing van KIS moet voornamelijk gezien worden als een startpunt voor toekomstig onderzoek over de ontstane theorie (9). De inductieve thematische analyse werd in deze publicatie op onafhankelijke wijze uitgevoerd door twee auteurs. Terugkerende thema's in de literatuur werden geïdentificeerd en vervolgens onderverdeeld in thema's en subthema's via reflectie, kritische evaluatie en continue aftoetsing met de literatuur. Dit reflectieve, kritische proces herhaalde men tot er geen nieuwe bevindingen meer werden geformuleerd en consensus werd bereikt binnen het onderzoeksteam. Men streefde dus naar saturatie wat thema's en bevindingen betreft. De wijze waarop deze thema's tot stand kwamen, is echter niet duidelijk beschreven. De auteurs ontwikkelden wel een visuele weergave van een nieuw theoretisch model dat de onderlinge interactie van alle factoren toont.

Beoordeling van de resultaten van de studie

Ondanks een duidelijke analyse van thema's op macro-, meso- en microniveau blijft het erg onduidelijk in welke mate bepaalde barrières en facilitators doorwegen op de implementatie van deze vorm van taakdelegatie in de farmacologische zorgverlening. Op macroniveau blijkt de duidelijkheid en consistentie van regelgevende kaders zowel een faciliterende als belemmerende rol te spelen. Gebrek aan duidelijkheid op dat macroniveau heeft daarenboven ook een impact op het meso- en microniveau waarbij verwarring over verantwoordelijkheden op de voorgrond komt. Op het microniveau, dat zich voornamelijk situeert in de relatie tussen de delegerende en gedelegeerde persoon, bleken voornamelijk interpersoonlijke relaties van belang te zijn. Deze relaties werden voornamelijk vormgegeven door persoonlijke visie(s), opleiding en systeemfactoren. Voorts had deze literatuurstudie tot doel om een uitspraak te doen over de mogelijke klinische impact van delegatie van medicatietoediening op de efficiëntie, veiligheid en kwaliteit van patiëntenzorg, doch studieresultaten vertonen tegenstrijdigheden en robuuste voor-/nametingen ontbreken volledig. De studieresultaten hebben tevens een beperkte generaliseerbaarheid en zijn allemaal afkomstig uit landen met een hoog inkomen. Om die redenen kan op basis van deze publicatie geen enkele

uitspraak gedaan worden over de klinische impact van delegatie van medicatietoediening in onze eerstelijnszorg.

Wat zeggen de richtlijnen voor de praktijk?

In de Belgische context ontbreken er heden richtlijnen voor de praktijk over de delegatie van medicatietoediening van verpleegkundigen naar zorgondersteuners zoals zorgkundigen. Het Koninklijk Besluit (KB) van 27/02/2019 betreffende de uitbreiding van de functie van de zorgkundige geeft wel een wettelijk kader wat betreft de delegatie van taken door een verpleegkundige naar een zorgkundige (11). In dit KB staat beschreven dat de beslissing tot delegatie op autonome wijze wordt genomen door de verpleegkundige(n) op basis van de opleiding en de competentie van de zorgkundige, de gezondheidstoestand van de patiënt, de correcte omstandigheden van de werksector en de mogelijkheid van observatie en opvolging. Toediening van medicatie, met uitsluiting van verdovende middelen, voorbereid door de verpleegkundige of de apotheker, kan via volgende toedieningswegen: oraal (inbegrepen inhalatie), rectaal, oogindruppeling, oorindruppeling, percutaan, subcutaan (alleen voor wat betreft de subcutane toediening van gefractioneerde heparine). De verpleegkundige moet in het zorgplan van de patiënt aangeven welke geneesmiddelen hoe en langs welke toedieningsweg binnen de gestructureerde equipe door de zorgkundige toegediend mogen worden. De verpleegkundige of de apotheker blijven evenwel verantwoordelijk voor de toediening van het correcte geneesmiddel via de juiste weg en bij de juiste patiënt.

Besluit van Minerva

Deze methodologisch correct uitgevoerde systematische review met kritisch interpretatieve synthese van 20 kwantitatieve, kwalitatieve en mixed method studies toont aan dat delegatie van medicatietoediening van verpleegkundigen naar andere types van zorgondersteuners in de eerstelijnszorg een complex proces is. Door de heterogeniteit van de geïncludeerde studies blijven de resultaten vaag. Deze literatuurstudie dient dan ook beschouwd te worden als een eerste systematische exploratie van barrières en faciliterende factoren die een invloed kunnen hebben op de implementatie van delegatie van medicatietoediening van verpleegkundigen naar zorgondersteuners in de eerstelijnszorg. Heldere en consistent regelgevende, bestuurlijke kaders en procedures omtrent taakdelegatie, alsook een duidelijke beleidsvoering, een kader tot opleiding en vaardigheidstraining, een bepaling van de noodzakelijke supervisie en een duidelijk afsprakenkader wat betreft de verantwoordelijkheden, blijken de belangrijkste aandachtspunten te zijn die in deze literatuurstudie geïdentificeerd worden. Deze literatuurstudie levert echter geen enkele wetenschappelijke basis voor de beoordeling van de impact van deze vorm van delegatie op de efficiëntie, veiligheid en kwaliteit van geleverde patiëntenzorg.

Referenties

1. Bates I, John C, Bruno A, et al. An analysis of the global pharmacy workforce capacity. *Hum Resour Health* 2016;14: 61. DOI: 10.1186/s12960-016-0158-z
2. World Health Organization. Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals. (Human Resources for Health Observer, 17). WHO, 2016. Url: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250330>
3. Blay N, Roche MA. A systematic review of activities undertaken by the unregulated Nursing Assistant. *J Adv Nurs* 2020;76:1538-51. DOI: 10.1111/jan.14354
4. Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E. Recognition of the health assistant as a delegated clinical role and their inclusion in models of care : a systematic review and meta-analysis of qualitative evidence. *Int J Evid Based Healthc* 2013;11:3-19. DOI : 10.1111/j.1744-1609.2012.00304.x
5. Hewko SJ, Cooper SL, Huynh H, et al. Invisible no more: a scoping review of the health care aide workforce literature. *BMC Nurs* 2015;14:38. DOI: 10.1186/s12912-015-0090-x

6. Shore CB, Maben J, Mold F, et al. Delegation of medication administration from registered nurses to non-registered support workers in community care settings: a systematic review with critical interpretive synthesis. *Int J Nurs Stud* 2022;126:104121. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104121
7. Mangin D, Bahat G, Golomb BA, et al. International Group for reducing inappropriate medication use & polypharmacy (IGRIMUP): position statement and 10 recommendations for action. *Drugs Aging* 2018;35:575-87. DOI: 10.1007/s40266-018-0554-2
8. Flemming K. Synthesis of quantitative and qualitative research: an example using Critical Interpretive Synthesis. *J Adv Nurs* 2010;66:201-17. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2009.05173.x
9. Dixon-Woods M, Cavers D, Agarwal S, et al. Conducting a critical interpretative synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups. *BMC Med Res Methodol* 2006;6:35. DOI: 10.1186/1471-2288-6-35
10. Depraetere J, Vandeviver C, Keygnaert I, Vander Beken T. The critical interpretive synthesis: an assessment of reporting practices. *Int J Soc Res Methodol* 2020;24:669-89. DOI: 10.1080/13645579.2020.1799637
11. Directoraat-generaal Gezondheidszorg, Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, Technische Commissie voor Verpleegkunde. Toelichting nota van de Technische Commissie voor Verpleegkunde met betrekking tot het K.B. van 27.02.2019 betreffende de uitbreiding van de functie van de zorgkundige. Url: https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/note_explicative_toelichting_bij_het_k.b._van_27.02.2019_5.pdf