



Karin Lindgren  
Läkemedelsenheten, Hälso- och sjukvårdspolitiska avd

Regionens revisorer

# Yttrande på Granskning av läkemedel för äldre

## Övergripande kommentarer

Hälso- och sjukvårdsnämnden delar revisionens övergripande bedömning att;

- Region Jämtland Härjedalen har tydliga regelverk för en säker läkemedelshantering för äldre, vilka ligger väl i linje med Socialstyrelsens föreskrifter och rekommendationer.
- regionen, som helhet, har inte en tillfredsställande kontroll av att det finns en säker läkemedelshantering för att upprätthålla en god- och säker vård för äldre inom hemsjukvården och särskilt boende.
- det existerar betydande skillnader mellan länets hälsocentraler i arbetet för en säker läkemedelshantering och förebyggande insatser inom området.
- regionen behöver bli bättre på att samverka med alla kommuner, särskilt på lokal nivå.
- regionen har en aktiv läkemedelsorganisation och bedriver ett mångsidigt patientsäkerhetsarbete.

## Kommentarer till specifika delar av revisionsrapporten

### Övergripande arbete

I granskningsrapporten gör revisionen bedömningen att Regionen inte bedriver det systematiska och faktagrundande förbättringsarbete som erfordras för att uppnå de mål som fastställts.

#### *Region Jämtland Härjedalens kommentar:*

Det systematiska arbetet kan förbättras.

Regionen har under senaste åren uppmärksammat att andel allvarliga avvikelser inom läkemedelshandlingen ökat. Avvikelseberättelser har inkommit både muntligt och skriftligt, både från egen organisation och kommunerna.

Åtgärder som har vidtagits är bland annat förändrade övergripande rutiner, ökade utbildningsinsatser och genom att i samband med implementering av elektronisk läkemedelslista i Regionen, även stärka säker läkemedelshantering.

### **Systematiskt förbättringsarbete och samverkan**

I granskningsrapporten gör revisionen bedömningen att ett målmedvetet systematiskt förbättringsarbete för en säkrare läkemedelshantering för äldre behöver initieras, särskilt i primärvården.

Vidare rekommenderar revisionen att parterna bör gemensamt stärka samverkan både på strukturerad nivå och kring den enskilda individen. Lokala forum för hantering av avvikelser i samverkan för att driva förbättringsarbete behöver tillskapas.

#### *Region Jämtland Härjedalens kommentar:*

För avvikelser som berör både regionen och kommunerna finns en gemensam avvikelserutin. Där utredningar görs på individärenden vid risk för skada eller skada. På en aggregerad nivå granskas tillbud i samverkan mellan regionen och MAS:arna i sju av åtta kommuner. Det sker fyra gånger per år och kopplas till förbättringsåtgärder. Tyvärr är det Östersunds kommun som valt att stå utanför detta samarbete.

Det finns arenor för samverkan mellan regionen och kommunerna kring förbättringsarbeten t.ex. Läkemedelskommittén och Regionala kvalitetsrådet som bland annat arbetar med gemensamma riktlinjer inom läkemedelsområdet. Regionala kvalitetsrådet har påbörjat dialog om gemensamma mätetal för uppföljning av läkemedelsgenomgångar och kvalitetsindikatorerna.

Primärvården och kommunerna har lokala samverkansarenor i alla länets kommuner där gemensamma frågor/problem hanteras t.ex.

läkemedelsfrågor. Brister i både tillgång och kontinuitet gällande läkarbemanningen skapar dock vissa problem för lokal samverkan. Om det lokala samverkansarbetet förstärks, så skulle där gemensamma aktiviteter kunna beslutas om, för att uppnå de centralt framtagna måtetalen för uppföljning av kvalitetsindikatorerna.

I arbetet med utvecklandet av Nära Vård ingår säker läkemedelshantering som en viktig del. Det finns stor anledning att tro att de förbättrade samarbetsytorna som utvecklandet av Nära Vård ger även kommer ge resultat i bättre läkemedelshantering även i de fall där läkemedelshantering inte är största prioritet.

Alla läkemedelsmallar där läkemedlet kan innebära en risk för den äldre patienten är markerade med RISK ÄLDRE. Rekommendationslistan från Läkemedelskommittén (Z-läkemedel) har även markerat de läkemedel som kan innebära en risk för äldre samt även de läkemedel som man behöver dosjustera beroende på njurfunktion. De flesta läkemedel som är riskläkemedel för äldre är inte med i Z-läkemedel.

Det pågår förbättringsarbete för att patienterna ska ha en korrekt läkemedelslista i journalsystemet tillgänglig, bland annat:

- successiv implementering av elektronisk läkemedelslista på avdelningar och mottagningar, vilket leder till att strukturerade enkla läkemedelsgenomgångar genomförs.
- vid ett par hälsocentraler finns tillgång till en klinisk apotekare som gör en genomgång av läkemedelslistan tillsammans med patient. Apotekaren lämnar sedan förslag på åtgärder till ansvarig läkare som gör en bedömning om förändring ska ske.
- den årliga läkemedelsstämman som Läkemedelskommittén anordnar för utbildning inom läkemedelsområdet för sjuksköterskor i region och kommun, har alltid en del av dagen temat läkemedel till äldre.

- det sker löpande utveckling av IT-stödet i journalsystemet, men där är regionen beroende av övriga Cosmicanvändare för inprioritering av förbättringar.
- i samband med införandet av nytt IT-stöd under våren 2019 för samordnad planering (COSMIC Link) sker förbättringar vad gäller rutiner för den gemensamma läkemedelslistan och i informationsöverföringen mellan regionens slutenvård, primärvård och kommunerna.

### **Uppföljning och analys av läkemedelsrelaterad problematik**

I granskningsrapporten gör revisionen bedömningen att uppföljning och analys av läkemedelsrelaterad problematik behöver genomföras i större utsträckning. En förutsättning är att genomförda åtgärder såsom läkemedelsgenomgångar registreras på anvisat sätt.

#### *Region Jämtland Härjedalens kommentar:*

Läkemedelsgenomgångar i primärvården sker vanligen vid varje läkarbesök eller vid läkarens besök på SÄBO, men eftersom endast förändringar/avvikelser i läkemedelshanteringen dokumenteras i journalen saknas uppgifter för att följa genomförda läkemedelsgenomgångar på ett strukturerat sätt. Många i verksamheten saknar kunskap idag varför det är viktigt att dokumentera läkemedelsgenomgångar på framtaget sökord. Fortsatt implementering behövs av framtagna rutiner, vilket sker i linjeorganisationen.

Läkemedelsenheten har planerat att utföra utökad kvalitetsgranskning inriktade på läkarenheter, för att fånga det arbete som sker lokalt med läkemedelsgenomgångar, läkemedelsberättelser och informationsöverföring. I samband med kvalitetsgranskning ges stöd att följa gällande rutiner.

Läkemedelskommittén följer årligen upp förskrivningen av olämpliga läkemedel till äldre på hälsocentralsnivå.

## Läkarinsatser

Revisionen rekommenderar att läkarinsatserna, särskilt för de patienter som bor i eget boende, behöver stärkas för ett jämlikt arbete i hela länet för en säker läkemedelshantering för äldre.

### *Region Jämtland Härjedalens kommentar:*

Omfattningen av läkarmedverkan i kommunernas äldrevård varierar beroende på skiftande läkarbemanning och skiftande sköterskebemanning på boenden och i hemsjukvård.

Primärvårdsledningen har under flera år genomfört ett systematiskt arbete för att utöka den fasta läkarbemanningen, vilket givit generellt goda resultat. Fortfarande har dock några hälsocentraler en stor brist på ordinarie läkare.

En viktig åtgärd är att implementera gällande rutiner och vid introduktion av nyanställda eller tillfällig personal, tillse att rutinerna är kända.

Läkemedelskommittén delade för några år sedan ut både ett häfte och ett kort med rekommendationer och risker vid läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre till alla hälsocentraler och kommuner. Syftet var att förskrivare och sjuksköterskor skulle få en lättillgänglig hjälp för att minska ogynnsamma effekter av läkemedel hos äldre.

Rekommendationerna baseras bland annat på Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer.

## Föreslagna förbättringsåtgärder inom Regionen:

- Uppdrag till primärvårdsledningen, att i samarbete med läkemedelsenheten, ta fram förbättringsåtgärder inom området Äldre och läkemedel. Omtag behöver tas i implementering av gällande rutiner. Det lokala förankringsarbetet är väsentligt.

- Regionala kvalitetsrådet får i uppdrag att ta fram gemensamma mätetal inom området äldre och läkemedel.
- Primärvården och kommunernas lokala samverkansarenor får i uppdrag att ta fram aktiviteter i syfte att nå framtagna mätetal. Regionens arbete bör följas upp i tertialrapporterna.
- Läkemedelsenheten får i uppdrag att ta fram utbildningsmaterial och checklistor att använda vid introduktion av nyanställda och för repetition för berörda läkare och sjuksköterskor. Både SKL och Socialstyrelsen har tagit fram bra metoder, checklistor och utbildningsmaterial som regionen får använda och förslagsvis läggas upp via SabaCloud.
- Analysera möjligheterna att finansiera en utökning klinisk farmaci inom primärvården.

## HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Tom Silverklo (C)

Ordförande Hälsö- och sjukvårdsnämnden

Hans Svensson

Regiondirektör