



Till: Regionens revisorer

## Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på Granskning av Läkemedel för äldre (REV/23/2023).

Regionens revisorer har genomfört en granskning av läkemedel för äldre. Revisionens sammanfattade bedömning är att regionstyrelsen som vårdvalsnämnd och hälso- och sjukvårdsnämnden har en delvis tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av läkemedel för äldre.

Läkemedelsenhetens arbete med återkommande uppföljningar av statistik om potentiellt olämpliga läkemedel för äldre är av stor betydelse för en god uppföljning och kontroll. Statistiken återförs till länets hälsocentraler. Likaså har införandet av apotekare på vårdavdelningar visat sig vara en framgångsfaktor för en säkrare läkemedelshantering för äldre.

Däremot bedöms det finnas bristande IT-system samt brister i uppföljning och kontroll. Likaså anses läkemedelsgenomgångar i hemsjukvården vara eftersatt samt att läkemedelslistan inte alltid stämmer vid utskrivning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden är tacksam för att granskningen genomförts, och delar uppfattningen att det finns brister inom området läkemedel för äldre. Rapporten utgör ett värdefullt underlag till vårt pågående arbete med att stärka säker läkemedelshantering i regionen. Det är ett komplext område med stora utmaningar för patientsäkerheten.

I samarbete med kommunerna i lokal samverkansgrupp patientsäkerhet, kommer rapporten att ligga till grund för gemensamma åtgärder under kommande år.

Det finns behov av informations- och utbildningsinsatser för att klargöra ansvarsområden, gällande rutiner samt hur det praktiskt går till att utföra i ordinationssystemen (journalssystemet och Pascal).

Om det inte finns förutsättningar/ställs krav på att arbeta efter framtagna rutiner, så blir det ingen skillnad.

Under resultat av granskning redovisas ett antal frågeställningar som revisionen ställt till kommunernas sjuksköterskor. Revisionen har inte bitt Hälso- och sjukvårdsnämnden att yttra sig över alla brister som framkommer, men Hälso- och sjukvårdsnämnden vill ändå ge synpunkter på ett resultat. I ett redovisande diagram står frågeställningen ”i vilken omfattning följs rutinen om att slutenvården ska skicka med läkemedel **för** fem dagar”. Enligt överenskommelsen med kommunerna, ska regionen skicka med läkemedel **upp till** fem dagar. För hur många dagar det skickas med läkemedel för, avgörs i dialog mellan sjuksköterska på vårdavdelning och sjuksköterska i kommunen för varje enskild patient. Det är svårt att avgöra vad sjuksköterskor svarat på. Regionen behöver oavsett informera om rutinen på vårdavdelningarna och följa upp att den efterlevs.

Revisionen vill att hälso- och sjukvårdsnämnden yttrar sig över nedan brister.

1. Ordination av läkemedel för patienter med dosläkemedel sker i ordinationsverktyget Pascal. Det har sedan flera år saknats en koppling mellan läkemedelslistan i journalsystemet och Pascal vilket innebär en risk för att läkemedelslistan inte stämmer. Detta kan få konsekvenser vid inskrivning till slutenvården med risk för att fel läkemedel ges under vårdtiden.

Svar:

Hälso- och sjukvårdsnämnden instämmer i revisionens bedömning att det är en brist att inte journalsystemet har en full integration med Pascal. Det finns en risk att fel läkemedel ges under vårdtiden om det inte uppmärksammas vid inskrivningen. Det finns även en risk vid andra vårdkontakter där läkemedel ordinerar.

Ordinatörerna uppger att det är svårt att uppmärksamma om patienten är dospatient. I journalsystemets läkemedelsmodul är patienter med dos markerade i patientlisten, det står Dospatient alt Ej dospatient intill knappen för Pascal. En dosflik tillkommer på dospatienterna där läkemedlen i COSMIC kan jämföras med Pascalordinationen. För att ytterligare förtydliga att det är en dospatient ska ordinatörerna ordinera det fiktiva läkemedlet ”dospatient” på alla dospatienter, detta blir då synligt längst upp i läkemedelslistan. Utvecklingsförslag har lämnats in till leverantören med ytterligare färgmarkering, så att ordinatören uppmärksammar att det är en dospatient. Detta ärende har inte prioriterats.

I regionens gällande rutin framgår att en jämförande kontroll mellan vad som är ordinerat i Pascal och vad som är ordinerat i Cosmic ska genomföras och hur detta arbetsmoment går till.

Vidtagna åtgärder:

- Gällande rutiner ses över och vid behov tas utbildnings- och informationsmaterial fram.
- Verksamhetscheferna ska säkerställa att gällande rutiner är kända av berörda inom verksamheten och att detta sker fortlöpande.
- Cosmic förvaltning i regionen har återkommande uppmärksammat leverantören på bristerna och frågat efter vilka möjligheter till förbättrad integration mellan journalsystemet och Pascal som finns. Leverantören har svårt att genomföra en utveckling för dosintegration, innan nationell läkemedelslista införts i Sverige. Arbetet med nationell läkemedelslista är ett komplext arbete för alla IT-leverantörer och berörda myndigheter. När det är klart, finns förutsättningar för att arbeta vidare med en säker dosintegration.
- På avdelningar som har farmaceutiskt stöd utför farmaceuten en extra kontroll på dospatienter så att läkemedelslistorna stämmer överens när patienten kommer till avdelning och vid utskrivning.

Planerade åtgärder:

- Stärka rutinen för introduktion av nya läkare i regionen.
- Återkommande rutingenomgång av ansvarig i varje verksamhet.

2. Läkemedelsgenomgångar sker inte i enlighet med gällande författning. Denna brist medför att läkemedelsförskrivningen inte blir optimal och kan medföra läkemedelsrelaterade besvär och vårdskador.

Svar:

Hälso- och sjukvårdsnämnden delar bilden av att läkemedelsgenomgångar inte alltid sker i enlighet med gällande författning. Regionen har utrett allvarliga avvikelser där enkel läkemedelsgenomgång inte genomförts vid till exempel inskrivning i slutenvården. Patientens läkemedelslista prioriteras inte alltid. Tidsbrist anges vara en orsak.

En enkel läkemedelsgenomgång är en förutsättning för att sjuksköterskorna ska få administrera läkemedel till ineliggande patient.

Vidtagna åtgärder:

- Återkommande dialoger och informationsinsatser med verksamhetscheferna har genomförts under flera år.
- I april 2024 beslutade Hälso- och sjukvårdsledningen att gällande rutin ska följas.
- Information om gällande rutin har förmedlats via MLA-möte till verksamheten.

Planerade åtgärder:

- Läkemedelsenheten kommer att granska dokumentationen av läkemedelsgenomgångar för att både säkerställa kvalitet av läkemedelsgenomgången, om det skett enligt gällande författning samt om det dokumenteras korrekt.
- Verksamhetscheferna ska säkerställa att gällande rutiner är kända av berörda inom verksamheten, och att syftet med läkemedelsgenomgångar är känt.

3. Uppföljningen av läkemedelsgenomgångar brister.

Läkemedelsgenomgångar är en viktig del i god läkemedelsterapi för äldre och därför är uppföljningen av väsentlig betydelse.

Svar:

Hälso- och sjukvårdsnämnden delar bilden av att uppföljningen av läkemedelsgenomgångar delvis brister. Det går att ta fram statistik på användning av sökorden i journalsystemet, men det förutsätter att användaren använder sökorden för läkemedel korrekt vid journalföring. Rutinen efterlevs inte fullt ut i alla verksamheter.

Läkemedelsenheten har arbetat aktivt med frågan i många år. I uppföljningsdialoger med verksamheterna framkommer att läkemedelsgenomgångar genomförs, men att det brister i dokumentationen. Det är därför svårt att följa upp antal genomförda läkemedelsgenomgångar på ett tillfredsställande sätt med stöd av statistik. För att kunna förstå varför det är viktigt att dokumentationen ska ske med framtagna sökord, behöver chefer och användare förstå syftet med sökorden, och hur det kan underlätta även användarens vardag och stärka patientsäkerheten.

Vidtagna åtgärder:

- Utbildning av verksamhetschefer och områdesledning i övergripande läkemedelshantering och olika rollers ansvar.
- Gällande rutin har under våren 2024 granskats av verksamhetsutvecklare och läkare i slutenvården, vilka har bedömt rutinen som tillfyllest, men att den inte efterlevs fullt ut av alla. Utbildningsinsatser har påbörjats och kommer att pågå under hösten.

- Hälsoval följer årligen upp arbetet med läkemedelsgenomgångar i primärvården.
- Läkemedelsenheten har i Stratsys utarbetat kontrollfrågor med tillhörande stödmaterial och rutiner, för alla verksamheter kring efterlevnad av rutiner för bland annat läkemedelsgenomgång, som en del av den regulatoriska kvalitetsgranskningen av läkemedelshanteringen som sker i regionen. Utifrån svaren kan riktade insatser med stöd genomföras till enheter med behov.
- I lokal samverkansgrupp patientsäkerhet har ett samarbete startats upp med kommunerna, för att ta del av deras statistik på genomförda läkemedelsgenomgångar på särskilda boenden.
- Regionens interna arbetsgrupp "Cosmic läkemedelsgrupp" arbetar löpande med att hitta förbättringar hur läkemedelsgenomgångar ska dokumenteras i journalsystemet. Flera förslag på utveckling av journalsystemet har lämnats in till leverantören, men dessa förbättringar är inte prioriterade för närvarande.

#### Planerade åtgärder:

- Till hösten planeras ett arbete med bland annat journalgranskning av hur sökorden används och kvalitén av dokumentationen för läkemedelsgenomgångar.

4. Det förekommer brister i följsamheten av att rapportera läkemedelsrelaterade avvikelser. En förutsättning för att kunna kontrollera verksamheten så att den utförs på ett patientsäkert sätt är att avvikelser dokumenteras och synliggörs så att förbättringsåtgärder vidtas.

#### Svar:

Hälso- och sjukvårdsnämnden delar granskningens bild av att det brister i rapporteringen av läkemedelsrelaterade avvikelser. Det är av yttersta vikt att avvikelser rapporteras och blir kända, så att liknande situationer kan förhindras och minska risken för att andra riskerar vårdskada.

Det kan finnas flera anledningar till att inte fler läkemedelsavvikelser rapporteras; tidsbrist, verksamheten ser inte nyttan att rapportera fler händelser när de inte ser att tidigare händelser har uppmärksamats eller korrigerats, samt att det finns en olustkänsla av att rapportera avvikelser då det känns som att de "skvallrar" på en kollega. Många enheter tar upp läkemedelsavvikelser, som en incidentpunkt på sin återkommande genomgång vid gröna korset. Det är bra att avvikelser/incidenter hanteras direkt, men problemet är när det inte sammanställs på övergripande nivåer, så går det inte att analysera om systemfel föreligger och det är svårt att förebygga att liknande sker i andra verksamheter.



Händelser som medfört eller hade kunnat medföra skada/vårdskada ska rapporteras som ett avvikelseärende.

Det finns signaler om att avvikelshanteringen är lågt prioriterad jämfört med andra uppgifter. Det behöver inte betyda att de anser att avvikelshantering är oviktigt, utan snarare att belastningen på både de som ska anmäla avvikelser och de personer som är avvikelshanterare, till exempel chefer, är alldeles för hög.

Omsättningen av ärendehanterare (handläggare och utredare) ökar, och därmed behovet av grundläggande utbildning i verksamheten kring vikten av att rapportera avvikelser. Bedömningen är att bristerna har mindre att göra med vilket IT-system vi använder, då vår region inte är unik i det här avseendet.

Vidtagna åtgärder:

- Område patientsäkerhet har påbörjat en risk- och konsekvensanalys gällande hela avvikelseprocessen. Utifrån denna kommer åtgärder att genomföras efter beslut i HS-ledningsgrupp.
  - Ett arbete har inletts tillsammans med kommunerna att hitta sätt att identifiera läkemedelsavvikelser som annars enbart skickas till berörd enhet.
  - Utforma ett arbetssätt att mera aktivt använda patienternas upplevelser i vården kring läkemedelshantering genom bland annat de anmälningar patientnämnden tar emot och sammanställer.
5. Läkemedelsgenomgångar erbjuds inte i tillräcklig omfattning inom hemsjukvården. Läkarmedverkan inom den kommunala hälso- och sjukvården verkar fungera relativt bra inom särskilt boende, men sämre för hemsjukvårdspatienter.

Svar:

Hälso- och sjukvårdsnämnden har insikt i att det kan brista i rutinerna för läkarmedverkan i hemsjukvården. Lokala skillnader förekommer.

Åtgärder som påbörjats.

- Revidering pågår av rutinen för läkarmedverkan inom särskilt boende och hemsjukvård. Där det förtydligas att läkemedelsgenomgång ska erbjudas minst en gång per år.
- Ett arbetssätt som kallas "utvidgad primärvård" är under uppbyggnad för särskilt sköra patienter. Det är ytterligare ett sätt för att fånga upp patienterna i hemsjukvården.

6. Läkemedelslistan och även läkemedelsberättelsen stämmer inte alltid vid utskrivning. Bristerna kan få till följd att patienter inom den kommunala äldreomsorgen får fel läkemedel vilket riskerar att medföra läkemedelsrelaterade besvär och vårdskador.

Svar:

Hälso- och sjukvårdsnämnden har uppmärksammat att läkemedelslistan inte alltid stämmer vid utskrivning. I regionens centrala lokala samverkansgrupp patientsäkerhet, där bland annat samtliga kommunernas MAS, deltagare från område patientsäkerhet och läkemedelsenheten i deltar, har detta problem uppmärksamrats under senaste åren.

Som Hälso- och sjukvårdsnämnden konstaterat ovan brister kontrollen av läkemedelslistan vid inskrivning till slutenvården, det vill säga att läkemedelsgenomgång ej genomförs enligt rutin. Det får till följd att läkemedelslistan inte heller är korrekt vid utskrivning. Det förekommer också att de förändringar som genomförts under ineliggande tid, inte korrigeras inför utskrivning och/eller inte dokumenteras korrekt i patientens läkemedelsberättelse. För att förstå varför det är viktigt att följa gällande rutin, så behöver berörda förstå syftet.

När författningen om läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelse trädde i kraft, genomfördes ett regionövergripande arbete för att ta fram rutiner och dokumentationsmallar för utformning av läkemedelsberättelse. I arbetet deltog läkare, sjuksköterskor och patienter. Genom åren har originaltexten ändrats lokalt för att vara anpassad till berörd verksamhet. I detta arbete kan viktig information från originalmallen förändrats utifrån kunskapsbrist om varför viss information eller vissa rubriker, är tvungna att finnas med.

Planerade åtgärder:

- Verksamhetscheferna måste skapa förutsättningar för att prioritera arbetsuppgifterna i ett pressat tidsschema.
- Det krävs en återkommande informations- och utbildningsinsats i verksamheten.
- Vid introduktion av nya medarbetare så måste detta lyftas extra.
- Översyn av vilka olika dokumentationsmallar för läkemedelsberättelse som finns och om de är författningenenliga.

- Patientintervjuer/enkäter för att följa upp att patienterna förstår och får den information de har behov av gällande läkemedelsförändringar.

### **Sammanfattningsvis**

Hälso- och sjukvårdsnämnden är tacksam för att granskningen genomfördes. I verksamheten har rapporten redan funnits med som ett underlag vid uppstart av förändringsarbete. Det finns många rutiner, men det krävs att förutsättningar skapas för att kunna följa dessa; både genom att förstå syftet med rutinen samt tiden att genomföra arbetet.

Region Jämtland Härjedalen

Katarina Nyberg Finn (S)  
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Anna Granevärn  
Hälso- och sjukvårdsdirektör