

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Granskning av läkemedel för äldre

På vårt uppdrag har revisionskontoret genomfört en granskning av läkemedel för äldre. Syftet med granskningen är att se om ansvariga nämnder har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av läkemedel för äldre.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad revisionsrapport.

Vår sammanfattande bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden har en delvis tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av läkemedel för äldre

Vi ser att läkemedelsenhetens arbete med återkommande uppföljningar av statistik om potentiellt olämpliga läkemedel för äldre är av stor betydelse för en god uppföljning och kontroll när det gäller förskrivning av läkemedel för äldre. Läkemedelsenheten återför statistiken till länets hälsocentraler.

Införandet av apotekare på vårdavdelningar har visat sig vara en framgångsfaktor för en säkrare läkemedelshantering för äldre.

Nedan följer några av de brister vi vill att hälso- och sjukvårdsnämnden yttrar sig över

- 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.
- Läkemedelsgenomgångar sker inte i enlighet med gällande författning. Denna brist medför att läkemedelsförskrivningen inte blir optimal och kan medföra läkemedelsrelaterade besvär och vårdskador.
- Uppföljningen av läkemedelsgenomgångar brister. Läkemedelsgenomgångar är en viktig del i god läkemedelsterapi för äldre och därför är uppföljningen av väsentlig betydelse.
- 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 kan vidtas.



- Läkemedelsgenomgångar erbjuds inte i tillräcklig omfattning inom hemsjukvården. Läkarmedverkan inom den kommunala hälso- och sjukvården verkar fungera relativt bra inom särskilt boenden, men sämre för hemsjukvårdspatienter.
- 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.

Vi emotser senast den 10:e oktober 2024 en redovisning av vilka åtgärder som styrelsen vidtagit eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För Region Jämtland Härjedalens revisorer


Jan Rönngren
Ordförande


Viveca Asproth
Vice ordförande

Bilaga

Revisionsrapport – Granskning av läkemedel för äldre Rev/23/2023

Rapportsammandrag – Granskning av läkemedel för äldre Rev/23/2023

Kopia till

Regiondirektören
Hälso- och sjukvårdsdirektören
Beställarenheten
Läkemedelskommittén
Patientsäkerhetsenheten
Regionstyrelsen



REVISIONSRAPPORT
**GRANSKNING AV
läkemedel för äldre**

Revisionskontoret
Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor
Dnr: REV/23/2023

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	3
2	INLEDNING/BAKGRUND	4
3	SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR	5
4	REVISIONSKRITERIER	5
5	ANSVARIG STYRELSE/NÄMND	5
6	METOD.....	6
7	RESULTAT AV GRANSKNINGEN.....	7
7.1	SOCIALSTYRELSENS INDIKATORER - ÄLDRES LÄKEMEDELSTERAPI.....	7
7.1.1	Läkemedelsuppföljningar är primärvårdens uppdrag.....	7
7.1.2	Generell uppföljning av läkemedel för äldre	8
7.2	LÄKEMEDELGENOMGÅNGAR.....	9
7.3	LÄKARMEDVERKAN I KOMMUNENS ÄLDREVÅRD OCH RUTIN FÖR ATT MEDDELA KOMMUNEN.....	18
7.4	IN- OCH UTSKRIVNING FRÅN SLUTENVÅRDEN	25
7.5	LÄKEMEDELSRELATERADE AVVIKELSER	32
7.6	SAMVERKAN MED KOMMUNEN.....	33
7.7	SAMLAD BEDÖMNING.....	34
7.7.1	Svar på revisionsfrågorna	34
8	KVALITETSSÄKRING	35
9	UNDERTECKNANDE.....	35
10	REFERENSER	36

1 SAMMANFATTNING

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

Delar i granskningen som bedöms tillfredsställande:

Läkemedelsenhetsens arbete

- Läkemedelsenhetsens arbete med återkommande uppföljningar av statistik om potentiellt olämpliga läkemedel för äldre och årlig återföring av statistik till länets hälsocentraler är av stor betydelse för hälsocentralens förbättringsarbete.

Apotekare på vårdavdelningar

- Införandet av apotekare på vårdavdelningar har visat sig vara en framgångsfaktor för en säkrare läkemedelshantering för äldre.

Delar i granskningen som bedöms som inte tillfredsställande:

Bristande IT- system

- Ordination av läkemedel till patienter med dosläkemedel sker i ordinationsverktyget Pascal. Det har sedan flera år saknats en koppling mellan läkemedelslistan i journalsystemet och Pascal som innebär en risk för att läkemedelslistan i journalen inte stämmer. Bristen kan få konsekvenser vid inskrivning till slutenvården som handlar om att fel läkemedel ges under vårdtiden.
- Läkemedelsgenomgångar sker inte i enlighet med gällande författning. Denna brist medför att läkemedelsterapi för äldre inte blir optimal och riskerar medföra läkemedelsrelaterade besvär och vårdskador.

Brister i uppföljning och kontroll

- Det finns brister i uppföljning av läkemedelsgenomgångar. Genomförande av läkemedelsgenomgångar är en viktig del i god läkemedelsterapi för äldre och därför är uppföljningen av läkemedelsgenomgångar av väsentlig betydelse.
- Det förekommer en underrapportering av läkemedelsrelaterade avvikelser. En förutsättning för att kontrollera läkemedelsanvändningen så att den leder till en säker vård är att avvikelser rapporteras och synliggörs så att förbättringsåtgärder kan vidtas.

Läkemedelsgenomgångar i hemsjukvården är eftersatt

- Läkemedelsgenomgångar erbjuds inte i tillräcklig omfattning inom hemsjukvården. Läkarmedverkan inom den kommunala hälso- och sjukvården verkar fungera relativt bra inom särskilt boenden, men sämre för hemsjukvårdspatienter.

Läkemedelslistan vid utskrivning stämmer inte alltid

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

2 INLEDNING/BAKGRUND

Regionens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en granskning av läkemedel för äldre. Granskningen har genomförts i samverkan med Östersunds kommuns revisorer som genomfört en läkemedelsgranskning inom äldreomsorgen parallellt.

Ett antal granskningar av läkemedel inom äldreomsorgen har tidigare genomförts, den senaste 2018 vilken var en gemensam granskning med Östersunds kommun.

I granskningen från 2018 framkom att regionen inte hade en helt tillfredsställande kontroll av att det sker en säker och ändamålsenlig läkemedelshantering för äldre inom hemsjukvård och särskilt boende. I granskningen framkom bland annat brister i registrering av läkemedelsgenomgångar och att det fanns stora skillnader i läkarmedverkan i kommunens äldreomsorg mellan hälsocentralerna.

Läkemedelshantering vid vårdens övergång har av Socialstyrelsen identifierats som ett riskområde. Revisorerna granskade 2022 utskrivningsprocessen där det framkom att det fanns brister i läkemedelshantering i samband med inskrivning till slutenvården. Bristen handlade om att läkemedelsavstämning inte alltid genomfördes i samband med inskrivning i slutenvården när det gällde patienter med dosdispenserade läkemedel. En sådan felaktighet kunde följa med i läkemedelslistan efter utskrivning.

Enskilt främsta orsaken till akut inläggning av äldre är läkemedelsrelaterade och att minst hälften av dessa beräknas kunna vara undvikbara (1). Regionen har problem med ett relativt högt antal oplanerade återinskrivningar vilket skulle kunna till viss del ha sin förklaring i brister i felaktig läkemedelsförskrivning eller brister i administration, kontroll och uppföljning.

Brister i läkemedelshantering för äldre innebär risk för läkemedelsrelaterade vårdskador, sämre behandlingsresultatet och kvalitetsbristkostnader för regionen och kommuner.

3 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR

Granskningens syfte har varit att ta reda på om ansvariga nämnder har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av läkemedelshanteringen för äldre.

Revisionsfrågor

Granskningen har innehållit följande revisionsfrågor:

- Sker läkemedelshantering i enlighet med Socialstyrelsens indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi?
- Sker läkemedelsgenomgångar i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift?
- Finns läkarmedverkan i kommunens äldrevård i den omfattning att en säker läkemedelshantering kan uppnås?
- Finns tillfredsställande rutiner för att säkerställa att det sker en läkemedelsavstämning och en uppdatering av läkemedelslistan vid in- och utskrivning till slutenvården?
- Finns tillfredsställande rutiner för att säkerställa att det upprättas en läkemedelsberättelse efter utskrivning?
- Finns tillfredsställande rutiner att meddela kommunens hälso- och sjukvårdspersonal vid förändringar av läkemedelsordinationer?
- Utses fast läkarkontakt till boende inom särskilt boenden och övrigt när behov finns?
- Finns tillfredsställande rutiner för att rapportera läkemedelsrelaterade avvikelser och vidtas åtgärder för att undvika en upprepning?
- Finns en tillfredsställande samverkan med kommunerna med avseende säkerställande av kvalitet och patientsäkerhet?

4 REVISIONSKRITERIER

Vår bedömning har utgått från:

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Patientsäkerhetslagen
- Socialstyrelsens indikatorer för god läkemedelsterapi
- Socialstyrelsens föreskrifter om läkemedelshantering

5 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

Ansvariga nämnder är regionstyrelsen som vårdvalsnämnd och hälso- och sjukvårdsnämnden.

6 METOD

Granskningen har utförts genom inhämtning och granskning av relevanta dokument och intervjuer med berörda tjänstemän och politiker.

Djupintervjuer har genomförts med följande befattningar:

- Divisionschef för Nära vård
- Verksamhetschef för Nära vård Östersund
- Chefläkare
- Läkemedelsansvarig för regionen
- Läkemedelssamordnande sjuksköterska vid läkemedelsenheten
- Vårdstrateg
- Distriktsläkare
- Specialistläkare
- Enhetschefer vid hälsocentraler
- Controller vid hälsovalsenheten
- Förvaltningschef för vård- och omsorgsnämnden
- Sjuksköterskor vid särskilda boenden
- Medicinskt ansvariga sjuksköterskor
- Enhetschef för distriktsköterskor
- Verksamhetschefer för särskilda boenden
- Distriktsköterskor

Totalt har fyra enkätundersökningar ingått som en del i granskningens:

- Enkät till distriktsläkare i länet med ansvar för särskilda boenden
- Sjuksköterskor på särskilda boenden i Östersunds kommun
- Sjuksköterskor på särskilda boenden övriga länet
- Distriktsköterskor inom hemsjukvården i Östersunds kommun

Substansgranskning har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 SOCIALSTYRELSENS INDIKATORER - ÄLDRES LÄKEMEDELSTERAPI

Revisionsfråga: *Sker läkemedelshantering i enlighet med Socialstyrelsens indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi?*

Syftet med Socialstyrelsens indikatorer för god läkemedelsterapi är dels att utgöra stöd vid förskrivning av läkemedel och vid läkemedelsgenomgångar, dels ett uppföljningsinstrument för god läkemedelsterapi för äldre (2).

I dokumentet finns specifika och generella indikatorer. Specifika indikatorer handlar om läkemedel som helst bör undvikas vid förskrivning till äldre medan förekomsten av aktuella rutiner för fördjupade läkemedelsgenomgångar är en generell indikator.

Förskrivning av många läkemedel till den äldre framhålls i dokumentet som en risk i sig och därför i möjligaste mån undvikas (2).

7.1.1 Läkemedelsuppföljningar är primärvårdens uppdrag

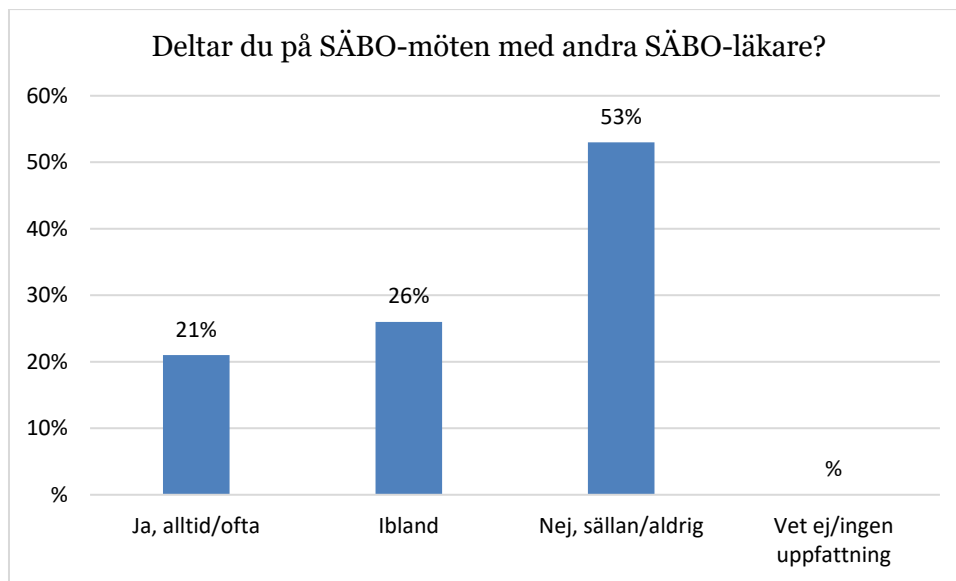
På frågan om hur man på hälsocentralen arbetar med att minska potentiellt olämpliga läkemedel för äldre, svarar man att det framför allt sker genom läkemedelsuppföljningar och årskontroller. Som allmänläkare har man ett sammanhållande ansvar för patientens totala läkemedelsintag och ska ta ställning till hela läkemedelslistan vid läkemedelsuppföljningar, enligt intervjuade vid hälsocentraler.

Intervjuade läkare inom specialistsjukvård uppger att för vissa läkemedel är det dock viktigt att uppföljningen sker inom specialistsjukvården men att det kan lösas genom att distriktsläkaren skickar en frågeremiss i samband med en läkemedelsgenomgång. Om läkaren förnyar ett recept som annan läkare har utfärdat övergår ansvaret för att ordinationen fortsatt är lämplig i förhållande till patientens övriga läkemedel. Det är också förskrivarens ansvar att ta ställning till patientens totala läkemedelsintag vid insättning av nytt preparat (3).

SÄBOträffar – ett sätt att utveckla kvalitén på särskilda boenden

För läkare med ansvar för ett särskilt boende (SÄBO) finns ett forum att träffas och utveckla den medicinska kvalitén på särskilda boenden, SÄBOträffar. Enligt läkemedelsansvarig läkare för regionen är deltagandet på SÄBOträffar en kvalitetsindikator på bland annat god läkemedelshantering och att det därför är viktigt att flertalet läkare deltar vid dessa träffar.

Av följande diagram framgår att över hälften av läkarna med ansvar för särskilt boende uppger att man sällan eller inte alls deltar på SÄBOträffar.



Stöd vid förskrivning av läkemedel till äldre

För läkaren finns stöd att tillgå vid förskrivning av läkemedel till äldre. I journalsystemet finns i ordinationsmallarna försedda med information om potentiellt olämpliga läkemedel som bör undvikas vid sådan förskrivning. Det finns även en skrift om potentiellt olämpliga läkemedel på regionens intranät (4) samt i Z-läkemedel¹.

Projekt att minska sömnmedel

Intervjuade personer vid en hälsocentral berättade att det pågick ett projekt med att minska användningen av sömnmedel för alla åldersgrupper, även äldre omfattades av projektet. Hälsocentralen hade förstärkt läkarresursen med ytterligare en läkare med medicinskt ledningsuppdrag för att bland annat få mer fokus på läkemedelsfrågor.

Inom specialistsjukvården

På frågan om hur man inom specialistsjukvården arbetar med att minska olämpliga läkemedel för äldre, svarar intervjuade inom medicinkliniken att detta framför allt sker genom dagliga ronder och läkemedelsavstämningar. Intervjuad områdeschef inom Ortopedi svarar att en apotekare och allmänläkare tjänstgör inom området för att arbeta specifikt med äldre patienter. Apotekaren genomför läkemedelsgenomgångar i samband med utskrivning.

Förekomsten av apotekare på vårdavdelning är något som gett avtryck på ett positivt sätt på sjuksköterskor inom den kommunala äldreomsorgen. Sjuksköterskorna uppger att färre felaktigheter noterats av de mediciner som skickats med i samband med utskrivning² om iordningställandet utförts av en apotekare.

7.1.2 Generell uppföljning av läkemedel för äldre

När det gäller uppföljning av läkemedel för äldre på en generell nivå sker det på olika sätt inom regionen. Hälso- och sjukvårdsnämnden har formulerat ett mål som handlar om att minska olämpliga läkemedel för äldre samt därtill kopplade aktiviteter som bland annat genomförande av läkemedelsgenomgångar. Detta mål avser dock den regiondrivna vården.

¹ Z-läkemedel är en rekommendationslista över de preparat som framför allt bör användas vid vanliga sjukdomar och är utarbetad av Läkemedelskommitténs expertgrupper

² I samband med utskrivning ska patienter som har hjälp med medicindelning få med sig mediciner för fem dagar efter utskrivning enligt rutin.

Hälsovalskansliets uppföljningar av äldre och läkemedel fokuserar dels på några specifika indikatorer som kan kopplas till läkemedel för äldre, dels uppföljning av vissa sjukdomsgrupper som diabetes och depression. Andelen genomförda läkemedelsgenomgångar är ett utvecklingsområde, då statistiken hittills inte varit tillförlitlig, enligt kontrollerna på hälsovalskansliet.

Läkemedelsenheten genomför årliga uppföljningar av läkemedel och äldre. Vid dessa uppföljningar presenteras statistik för hälsocentralerna avseende läkemedel som bör undvikas eller förskrivas med försiktighet. Intervjuade inom hälsocentralerna framhåller att det framför allt är dessa årliga genomgångar som är av betydelse för hälsocentralens uppföljning och kontroll på mer generell nivå.

Brister i uppföljningen av målet om olämpliga läkemedel

På frågan om hur man på hälsocentralerna arbetar för att minska användning av potentiellt olämpliga läkemedel för äldre är det ingen som nämnt målet om att minska olämpliga läkemedel.

Målet om att minska olämpliga läkemedel avser också specialistsjukvården. På frågan hur man där arbetar för att nå målet, svarar en områdeschef för ortopedi att målet i sig är bra, men problemet är att uppföljningen sker på årsbasis och att det är svårt att utläsa det enskilda områdets resultat. Målet är därmed svårt att använda för att utvärdera vidtagna åtgärder.

Till målet om att minska användning av olämpliga läkemedel finns en aktivitet som handlar om att genomföra läkemedelsgenomgångar. Av intervjuerna framgår att uppföljningen av läkemedelsgenomgångar är bristfällig eftersom registreringen inte sker på ett korrekt sätt. Läkemedelsgenomgångar genomförs dock i högre utsträckning än vad statistiken visar, enligt de intervjuade.

Brister i uppföljning av läkemedelsgenomgångar var något som också noterades i granskningen från 2018.

Bedömning

Svaret på revisionsfrågan om det sker en läkemedelshantering i enlighet med Socialstyrelsens indikatorer för utvärdering av kvalitén i äldres läkemedelsterapi blir delvis. I bedömningen ingår också en helhetsbedömning utifrån övriga revisionsfrågor.

- läkemedelsenhetens arbete med återkommande uppföljning av statistik och införandet av farmaceuter på vårdavdelningar har stor betydelse för kvalitén i äldres läkemedelsterapi.
- Det finns brister i uppföljning av läkemedelsgenomgångar och uppföljning av målet om olämpliga läkemedel.

7.2 LÄKEMEDELSGENOMGÅNGAR

Revisionsfråga: *Sker läkemedelsgenomgångar i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift?*

I Socialstyrelsens föreskrift om hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården ingår föreskrift och allmänna råd om läkemedelsgenomgångar (5). Läkemedelsgenomgångar delas upp i enkla och fördjupade. Enkla läkemedelsgenomgångar ska erbjudas patienter som är över 75 år och har fem eller fler läkemedel. Även andra grupper ska erbjudas läkemedelsgenomgång om misstanke finns om läkemedelsrelaterade besvär.

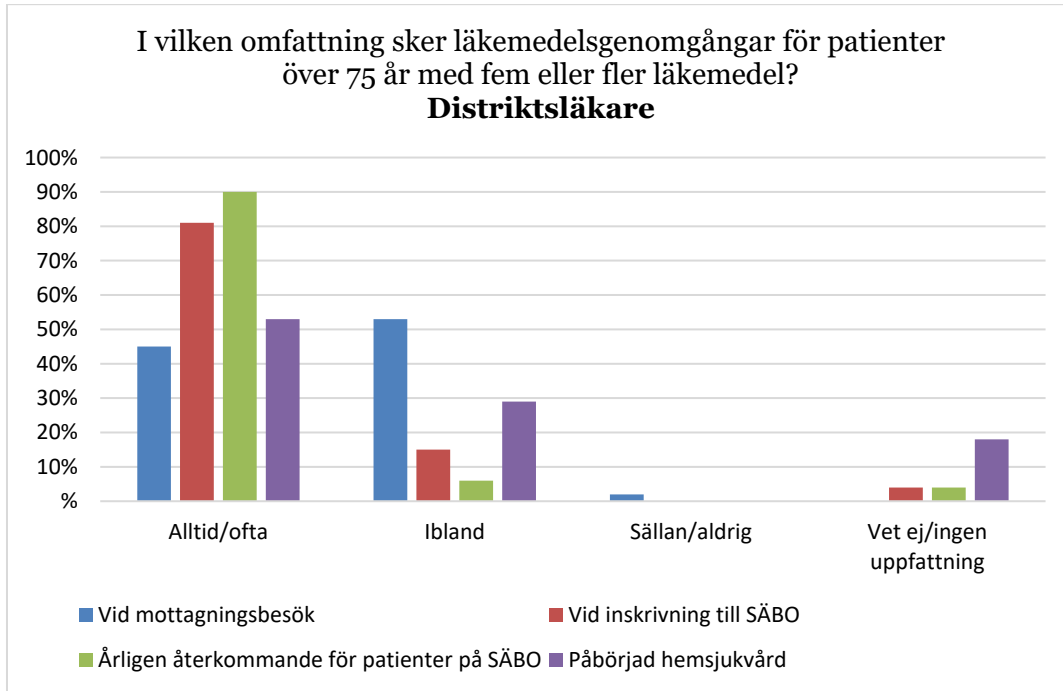
Av intervjuer framgår att läkemedelsgenomgångar syftar till att få en så ändamålsenlig läkemedelsbehandling som möjligt, vilken i hög grad handlar om att undvika olämpliga

läkemedel för äldre och även undvika ett allt för stort läkemedelsintag då den samlade effekten och bieffekten av ett stort läkemedelsintag kan vara svår att förutse.

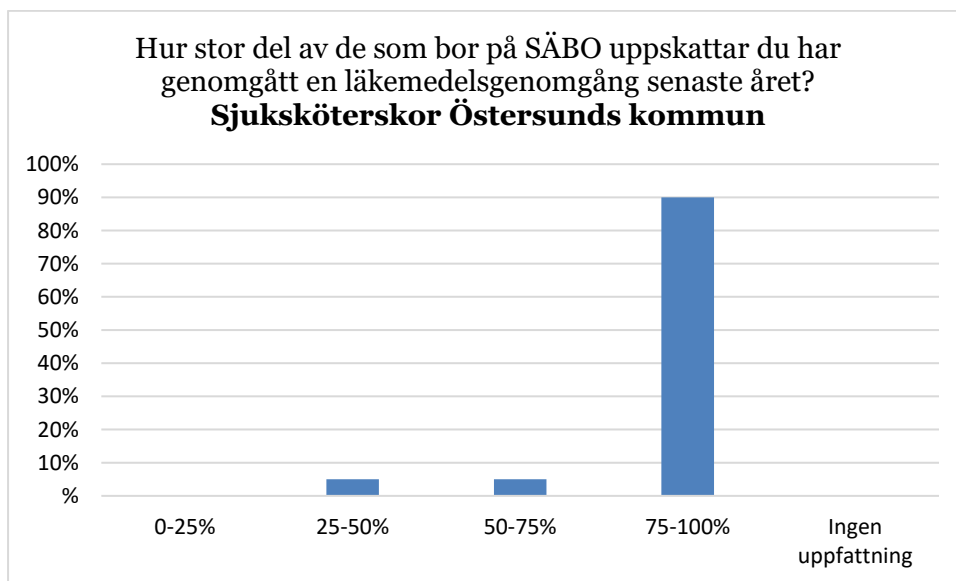
Enkel läkemedelsgenomgång ska erbjudas patienten vid mottagningsbesök, inskrivning till särskilt boende eller hemsjukvård och vid inskrivning till slutenvården. Därefter ska läkemedelsgenomgång erbjudas årligen.

Det sker fler läkemedelsgenomgångar på särskilt boende än inom hemsjukvård

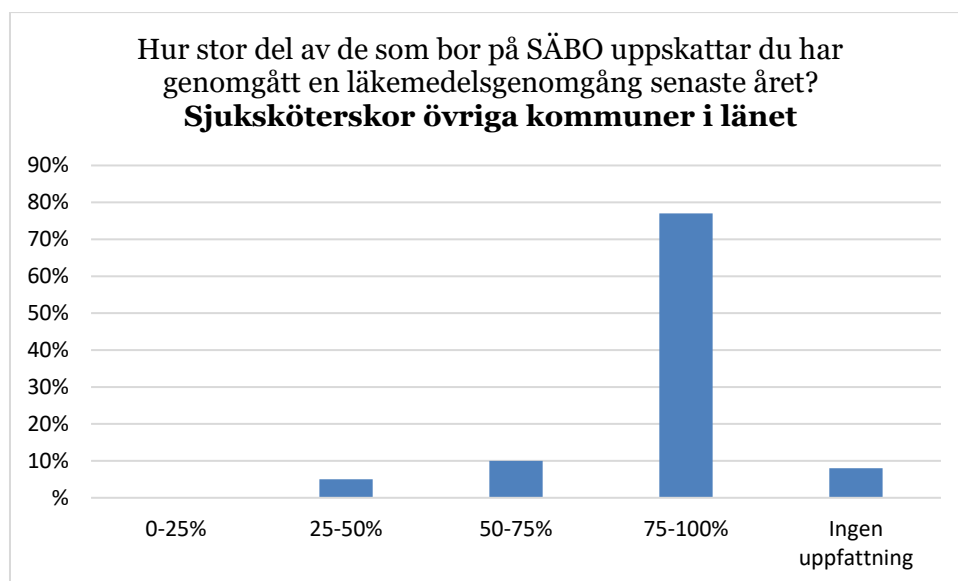
Av följande diagram framgår att årliga läkemedelsgenomgångar i högre grad sker vid särskilda boenden jämfört med inskrivning inom hemsjukvård och vid mottagningsbesök.



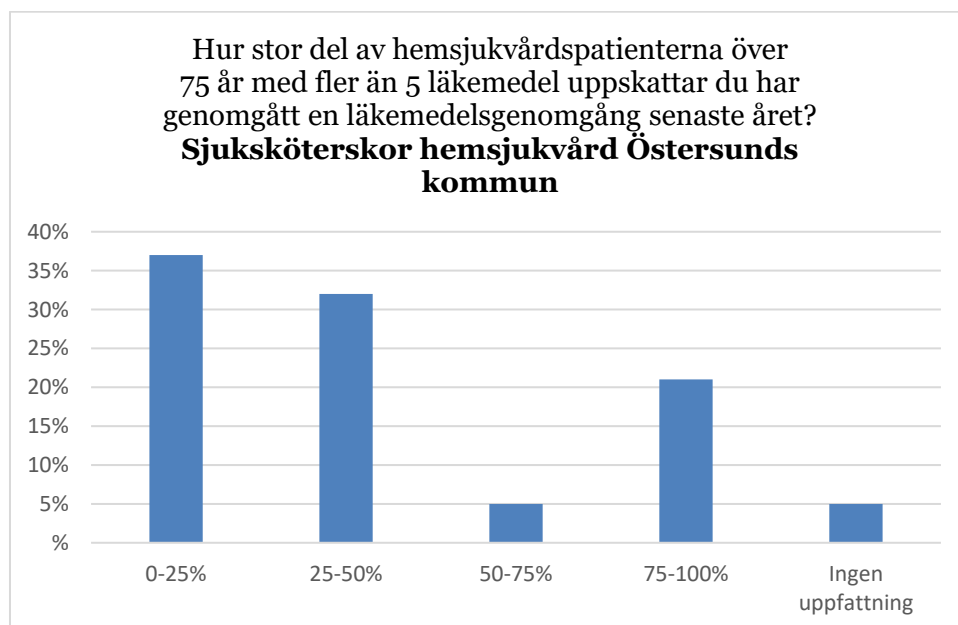
Resultatet om att läkemedelsgenomgångar sker årligen för patienter på särskilda boenden i Östersunds kommun bekräftas av följande diagram.



Följande diagram visar att läkemedelsgenomgångar görs i något lägre utsträckning på särskilda boenden i övriga kommuner i länet jämfört med Östersunds kommun.

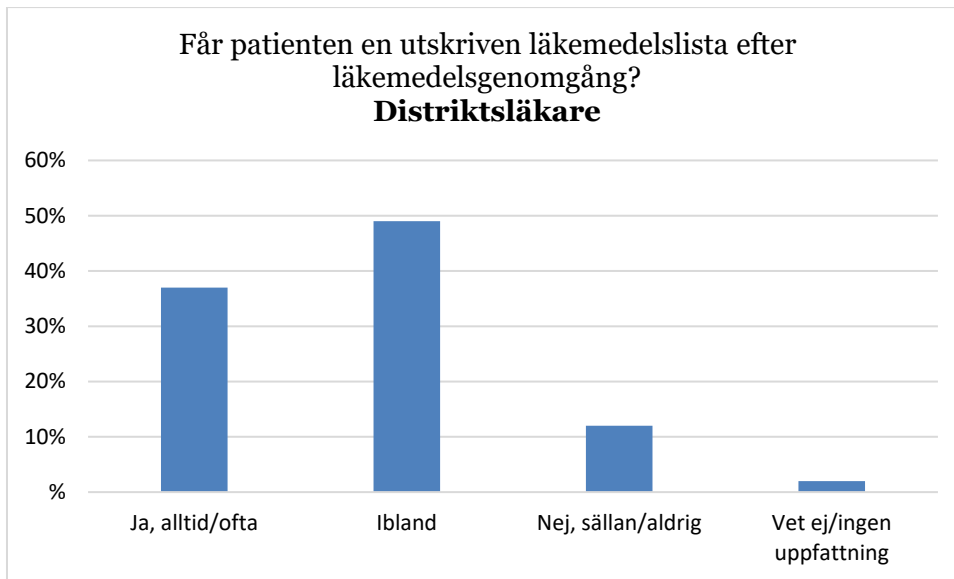


Att det sker färre läkemedelsgenomgångar inom hemsjukvården i Östersund bekräftas av följande diagram.



Av Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd framgår att patienten efter avslutad läkemedelsgenomgång ska få individuellt anpassad information om sina läkemedelsrelaterade problem och en utskriven läkemedelslista (5).

Följande diagram visar dock att patienten inte alltid får en utskriven läkemedelslista efter en läkemedelsgenomgång.



Det finns olika uppfattningar om värdet av att överlämna en utskriven läkemedelslista. Enligt läkemedelsansvarig läkare för regionen är det viktigt att patienten är välinformerad om sina läkemedel och kan reagera på eventuella biverkningar. De som ställer sig tveksamma till förfarandet menar att läkemedelslistan är en färskvara som ständigt kan förändras samt att utskriften i sig tar tid, om man inte har skrivare på sitt mottagningsrum.

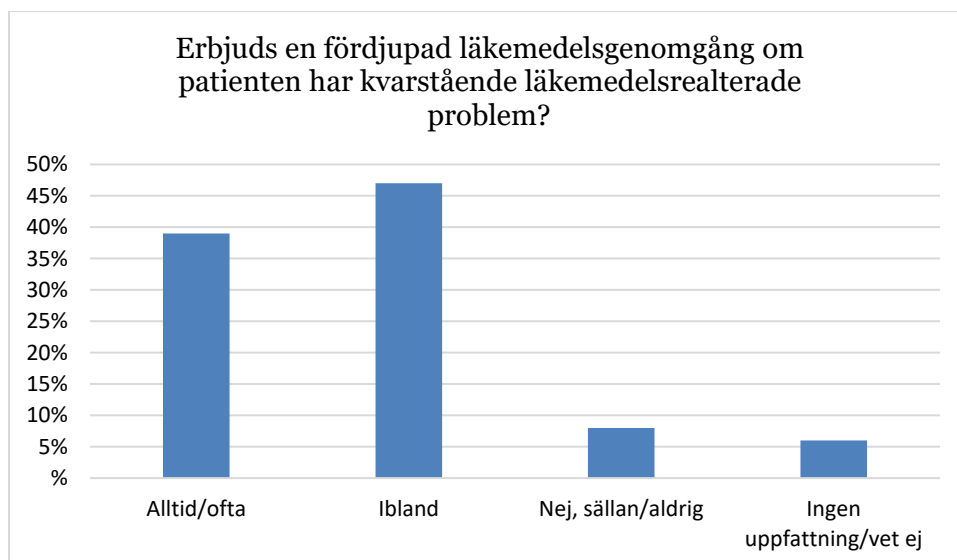
Fördjupad läkemedelsgenomgång

Om patienten har kvarstående läkemedelsrelaterade problem efter en enkel läkemedelsgenomgång ska patienten erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång. Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång sker prövningen av läkemedlets effekt i förhållande till bieffekter mer ingående och även att i högre grad pröva alternativa behandlingsalternativ än läkemedel (5).

Fördjupade läkemedelsgenomgångar är också en generell indikator för god läkemedelsterapi enligt Socialstyrelsens indikatorer för äldres läkemedelsterapi (2). Indikatorn handlar bland annat om förekomsten av rutiner för hur fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan mellan olika aktörer, samt patientens deltagande.

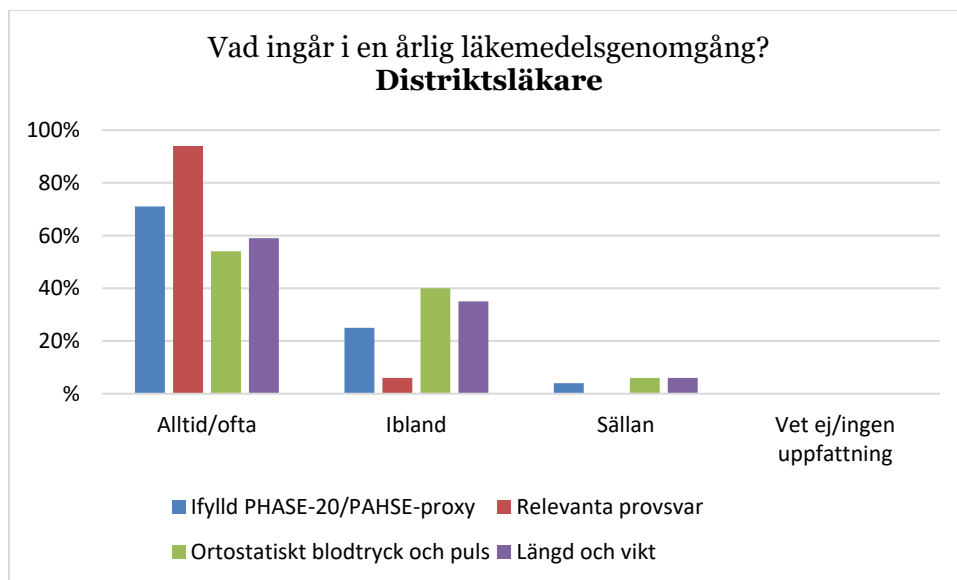
Vi har tagit del av en rutin för fördjupade läkemedelsgenomgångar som överensstämmer med Socialstyrelsens föreskrift och indikatorer (6). Även för enkel läkemedelsgenomgång finns en fastställd rutin (7).

Av följande diagram framgår dock att knappt 40 procent av läkarna uppger att patienter med kvarstående läkemedelsrelaterade problem nästan alltid erbjuds en fördjupad läkemedelsgenomgång.



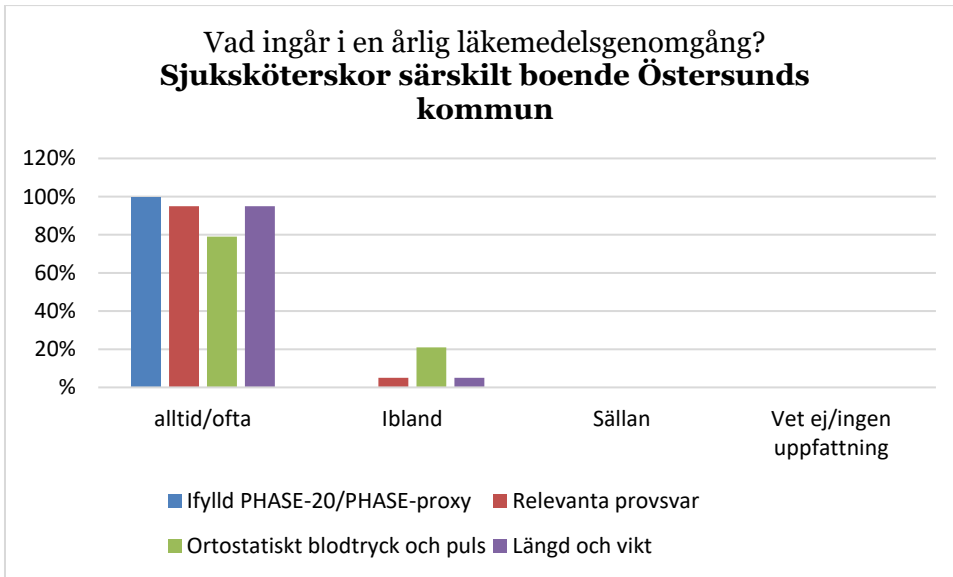
Enligt regionens rutin för fördjupad läkemedelsgenomgång (6) ska det i samband med sådan genomgång tas relevanta prover samt längd och vikt. Av rutinen framgår att en skattning av eventuella biverkningar ska ske i form av ett skattningsverktyg som benämns PHASE-20 eller PHASE- Proxy³.

Av intervjuer framgår att årliga läkemedelsgenomgångar genomförs i regel som fördjupade läkemedelsgenomgångar vid särskilda boenden. Följande diagram visar förekomsten av provtagningar och användningen av skattningsinstrumenten vid årliga läkemedelsgenomgångar för patienter vid särskilda boenden.

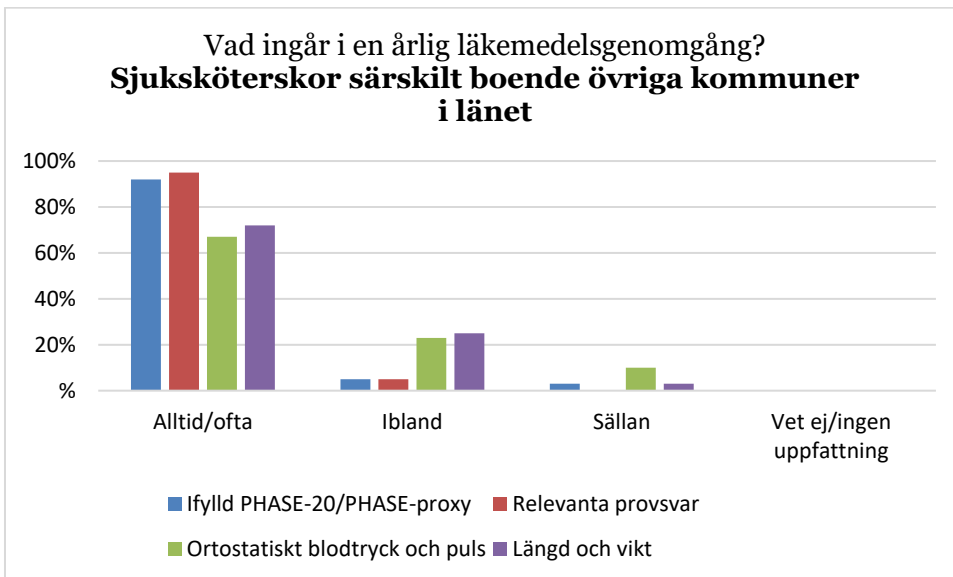


Av följande diagram framgår att skattningsinstrumentet, relevanta provsvar samt längd och vikt alltid eller ofta ingår vid läkemedelsgenomgångar vid särskilda boenden i Östersunds kommun.

³ PHASE-20 är en checklista för att skatta eventuella läkemedelsrelaterade problem. PHASE-Proxy används om patienten har grav kognitiv svikt t.ex. demenssjukdom

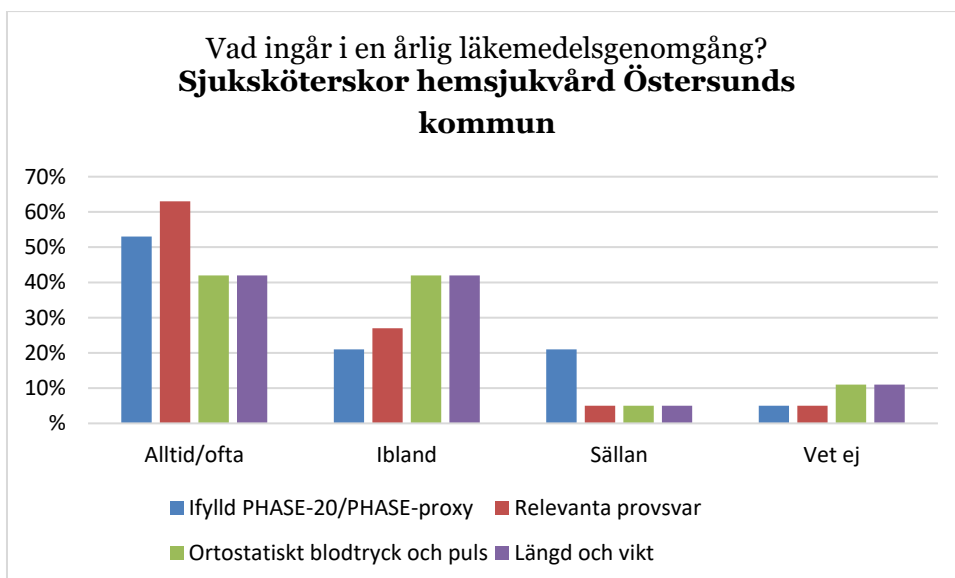


Följande diagram som avser övriga länet bekräftar bilden av en god följsamhet till rutinen om vad som ska ingå i fördjupade läkemedelsgenomgångar vid särskilda boenden.



Årlig läkemedelsgenomgång inom hemsjukvården

Följande diagram avser årliga läkemedelsgenomgångar i Östersunds kommun.



Av intervjuer med både distriktsläkare och kommunsjuksköterskor framgår att läkemedelsgenomgångar för hemsjukvårdspatienter genomförs i lägre utsträckning jämfört med särskilt boende.

Identifiera sköra personer som kan vara i behov av läkemedelsgenomgångar

Intervjuade distriktsköterskor inom hemsjukvården i Östersund upplever oklarheter i ansvarsfrågan när det gäller att initiera läkemedelsuppföljningar för patienter som inte har hemsjukvård, men behöver hjälp med läkemedelsutdelning. Dessa oklarheter i ansvarsfrågan delas av intervjuade inom primärvården.

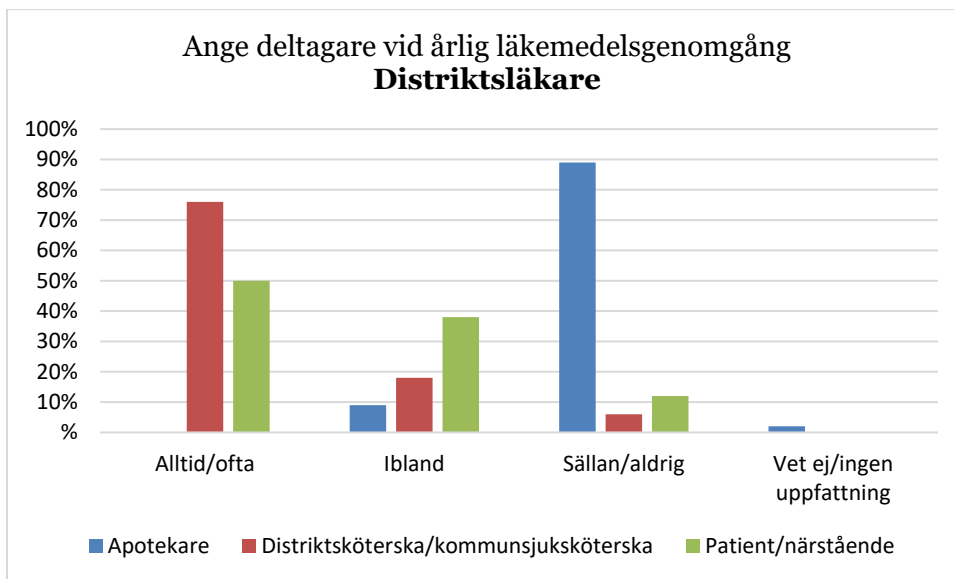
Som en del i omställningen till Nära vård har ett arbete som benämns utvidgad primärvård startats upp på hälsocentralerna som handlar om att identifiera sköra personer som kan vara föremål för stöd i sitt läkemedelsanvändande. I gruppen sköra personer ingår bland annat äldre och yngre med kognitiv svikt som har svårigheter med att utföra sitt läkemedelsintag på ett korrekt sätt.

Läkemedelsgenomgångar bör ske teambaserat

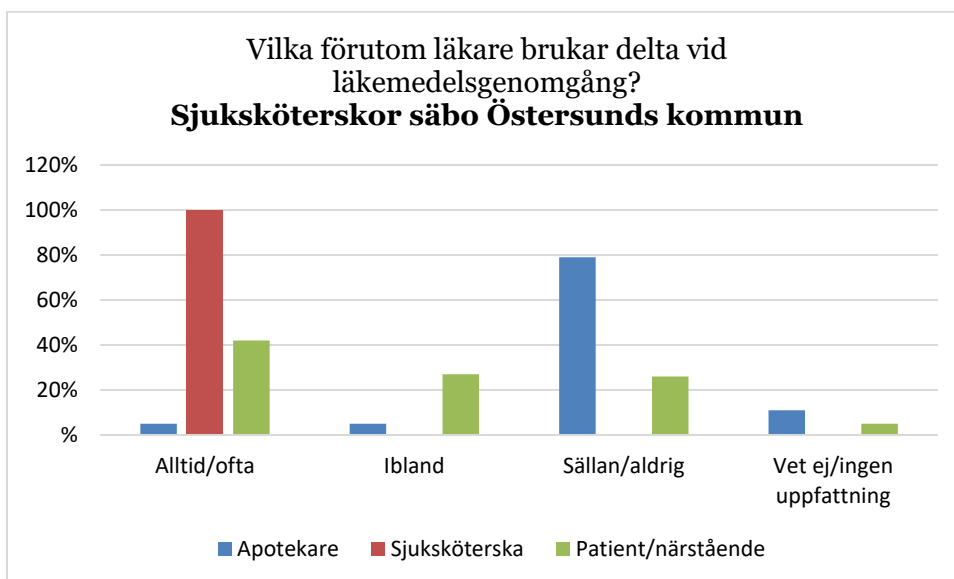
Av Socialstyrelsens föreskrift framhålls betydelsen av att läkemedelsgenomgångar sker teambaserat. Apotekares medverkan lyfts fram av flera intervjuade som önskvärd och som en kvalitetshöjande vid läkemedelsgenomgång då dessa har en specifik kunskap om läkemedelseffekter.

Patientens deltagande i läkemedelsgenomgångar framhålls av Socialstyrelsens föreskrift vara viktig för att säkerställa patientens integritet och medverkan i val av behandlingsalternativ (5). Ytterligare ett skäl till patientens deltagande handlar om att få en bra följsamhet till pågående läkemedelsbehandling och därmed undvika underbehandling, enligt läkemedelsansvarig läkare för regionen.

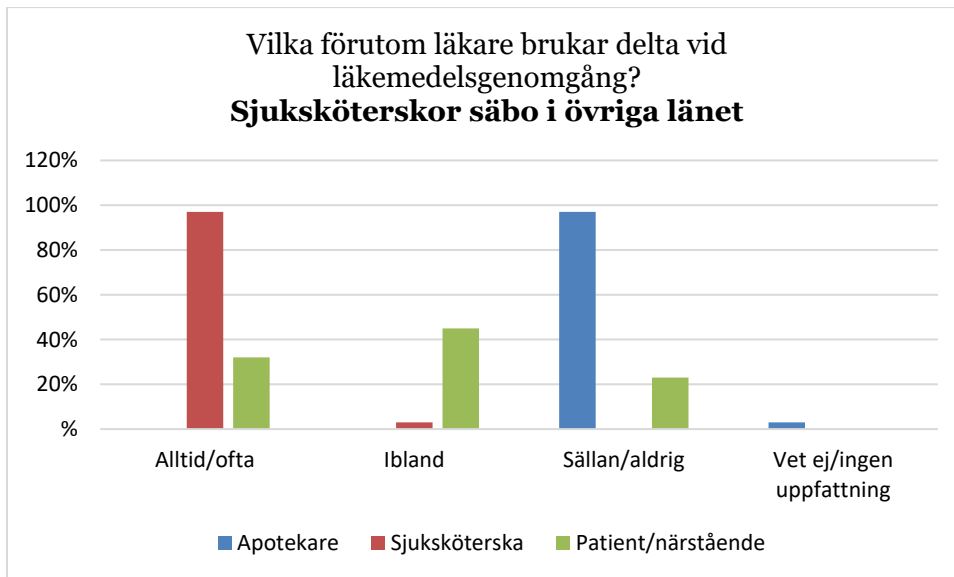
Av följande diagram framgår att sjuksköterska deltar ofta medan apotekares deltagande är i det närmaste obefintligt. Patient eller närståendes deltagande är lägre än 50 procent.



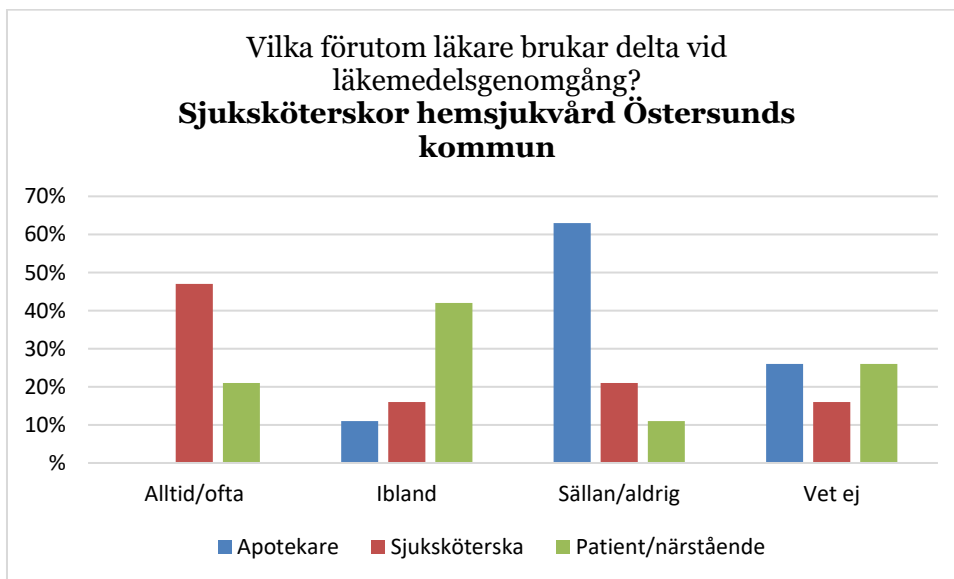
Följande diagram visar att sjuksköterskor i särskilt boende i Östersunds kommun alltid deltar vid läkemedelsgenomgångar. Patient eller anhörig deltagande är mindre än 40 %.



Deltagandet för särskilt boende i övriga länet avviker inte nämnvärt jämfört med Östersund, se följande diagram.



Inom hemsjukvården i Östersunds kommun syns ett lägre deltagande av både patienter/närstående och sjuksköterskor.



Bedömning

Svaret på revisionsfrågan om det sker läkemedelsgenomgångar i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift blir delvis.

- Läkemedelsgenomgångar för särskilda boenden genomförs på ett tillfredsställande sätt, men däremot inte inom hemsjukvården. Patienter erbjuds inte alltid en fördjupad läkemedelsgenomgång i de fall patienten har kvarstående läkemedelsrelaterade problem. Patientens deltagande vid läkemedelsgenomgångar är på en för låg nivå.
- Konsekvensen av att läkemedelsgenomgångar inte genomförs är att läkemedelsförskrivningen inte blir optimal och patienten risker att drabbas av läkemedelsrelaterade besvär och vårdskador.

7.3 LÄKARMEDVERKAN I KOMMUNENS ÄLDREVÅRD OCH RUTIN FÖR ATT MEDDELA KOMMUNEN

Revisionsfrågor:

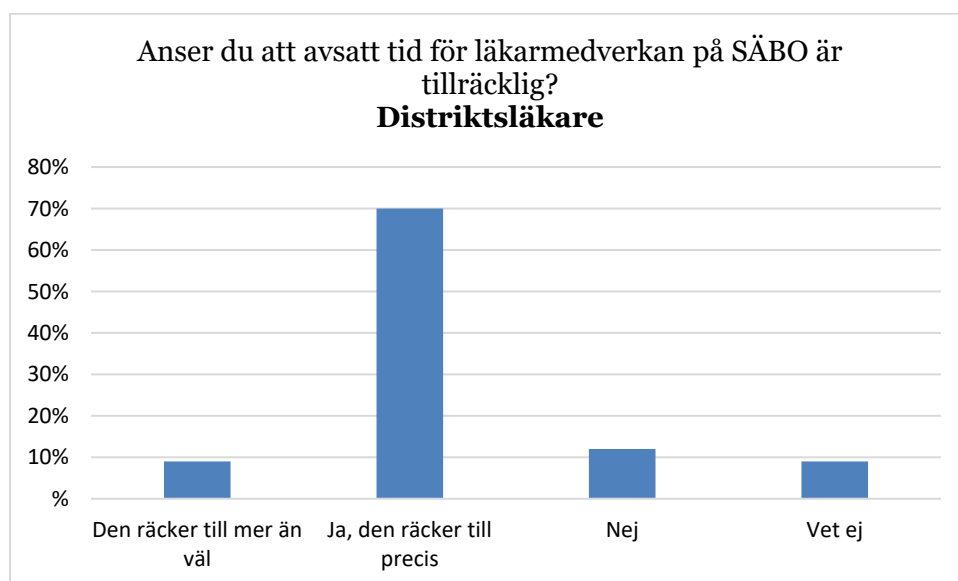
- Finns läkarmedverkan i kommunens äldrevård i den omfattning att en säker läkemedelshantering kan uppnås?
- Finns tillfredsställande rutiner för att meddela kommunens hälso- och sjukvårdspersonal vid förändringar av läkemedelsordinationer?
- Utses fast vårdkontakt till boenden och övrigt när behov finns?

Utökad läkartid på särskilda boenden

Regionstyrelsen beslutade 2022 om att utöka läkartiden på särskilda boenden från tre minuter till 10 minuter⁴. Anledningen till utökningen var den kritik som IVO riktade mot regionen om brister i läkarmedverkan på särskilda boenden i samband med covid. Utökningen finansierades genom en omfördelning av medel inom ersättningsmodellen i hälsovalet (8).

Enligt verksamhetschef för närvårdsområde Östersund har dessutom en generell utökning av läkarresursen på hälsocentralerna genomförts som ett led i omställningsarbetet till Nära vård. Antalet listade patienter per läkare har minskats från 1600 till 1250. Detta har skapat utrymme för att arbeta mer med äldre inom både särskilt boende och hemsjukvården, enligt verksamhetschefen.

Av följande diagram framgår att 70 procent av distriktsläkarna anser att läkartiden precis räcker till och cirka 10 procent att den räcker till mer än väl. Drygt 10 procent anser att den inte räcker till.



⁴ Regionstyrelsens protokoll 2021-03-24 § 42.

Knappt 50 procent av sjuksköterskorna i särskilda boenden i Östersunds kommun anser att läkartiden räcker till precis, men cirka 25 procent anser att den räcker till mer än väl. Dock är det fler jämfört med distriktsläkarna som anser att läkartiden inte räcker, se följande diagram.

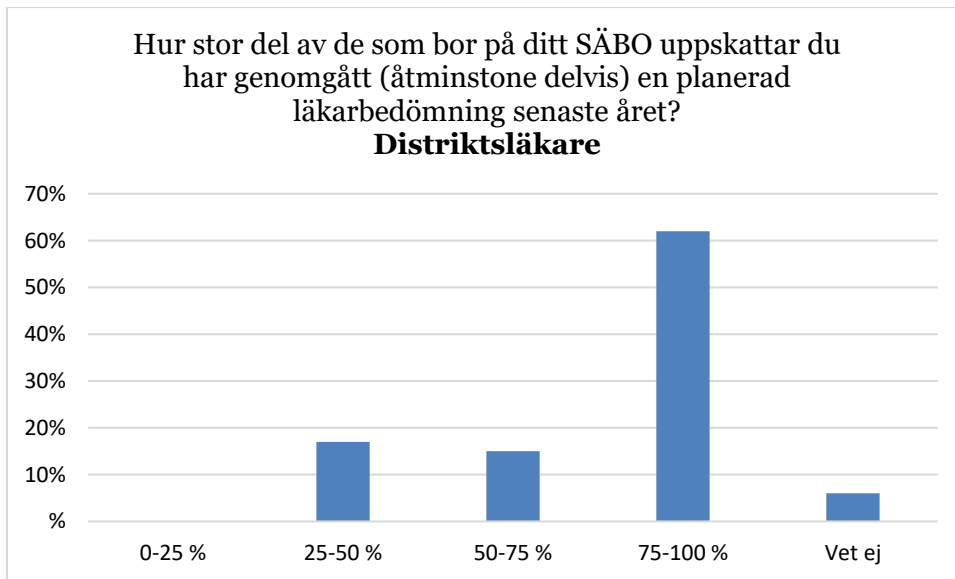


Av följande diagram framgår att sjuksköterskor för särskilda boenden i övriga kommuner i länet anser att läkartiden i något lägre utsträckning räcker till jämfört med sjuksköterskor vid särskilda boenden i Östersunds kommun.

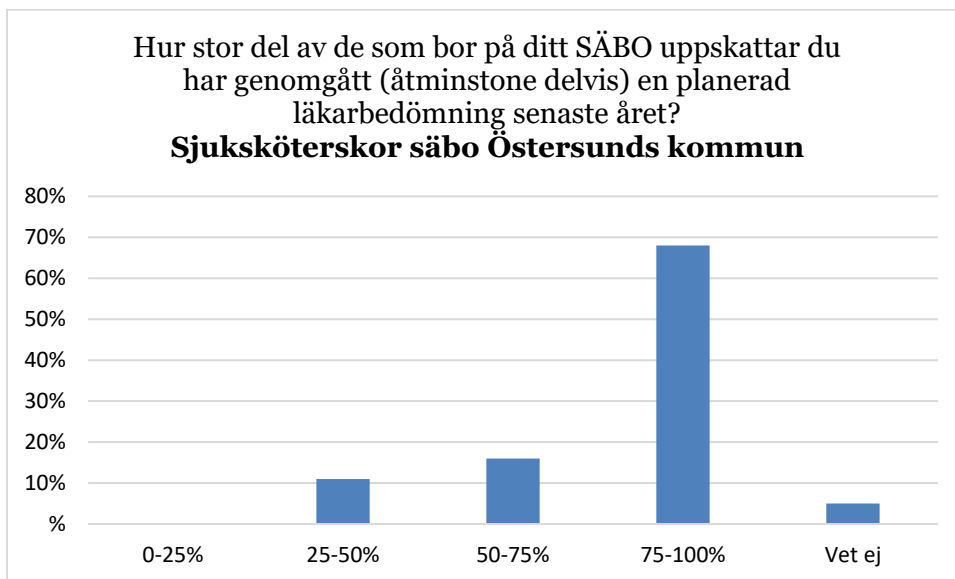


Läkarbedömning på särskilda boenden

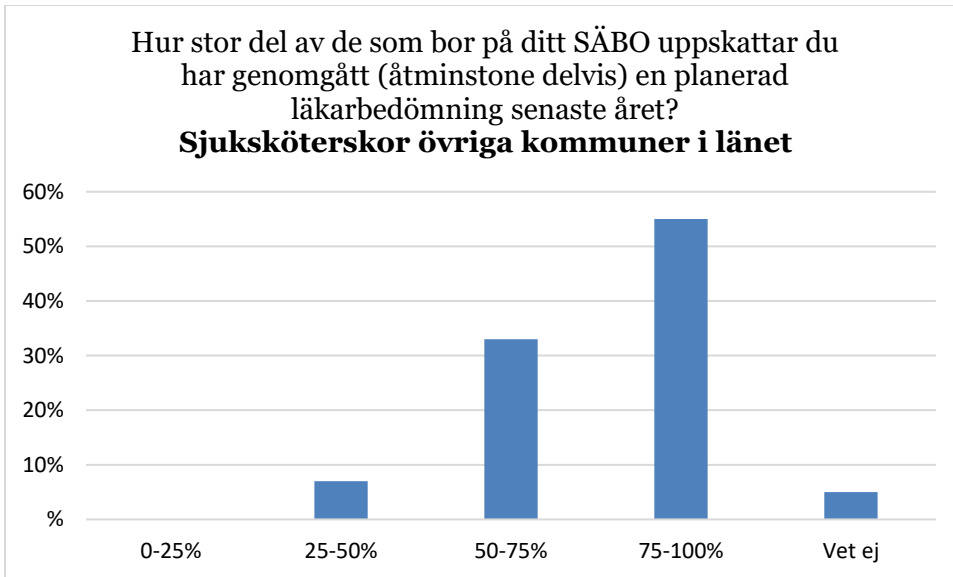
Av följande diagram framgår att flertalet patienter på särskilda boenden genomgått en läkarbedömning det senaste året.



Uppfattningen om att läkarbedömning genomförts på särskilda boenden bekräftas av sjuksköterskor Östersunds kommun, se följande diagram.

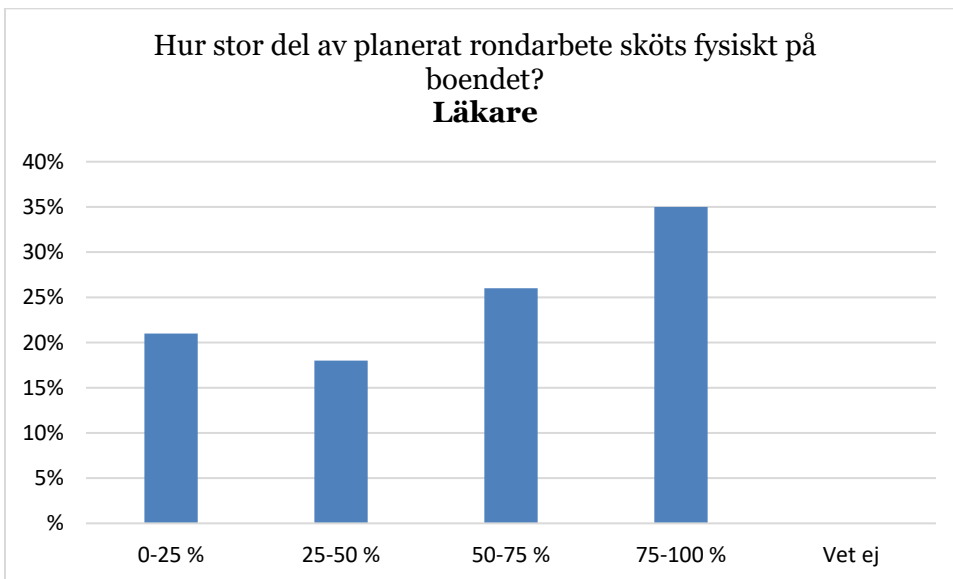


Även sjuksköterskor på särskilda boenden övriga kommuner i länet bekräftar till viss del bilden av att läkarbedömningar genomförs, men i lägre omfattning än i Östersund, se följande diagram.

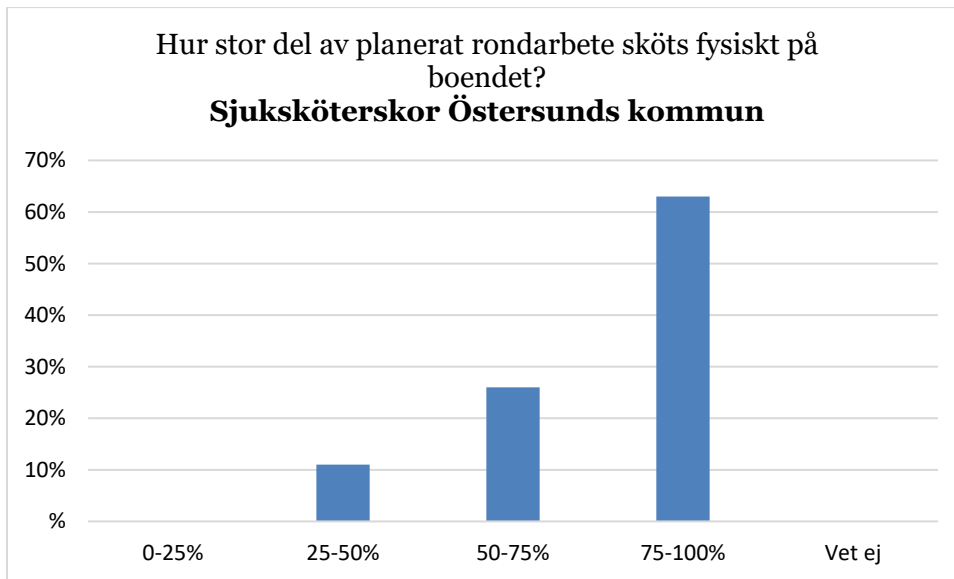


Rondtid på boendet

Av enkätsvaren framgår att rondarbetet sköts till övervägande del fysiskt på det särskilda boendet, men nästan 40 procent uppger att det inte gör det, se följande diagram.

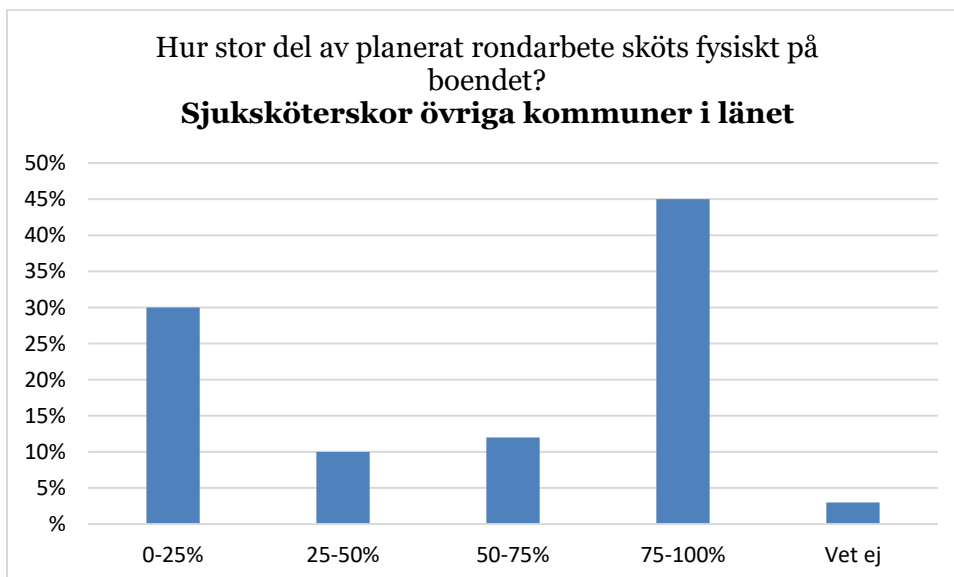


Nämnda förhållande om att rondarbetet sker till övervägande del fysiskt på boendet överensstämmer med uppfattningen hos sjuksköterskor för särskilda boenden i Östersunds kommun, se följande diagram.



Skillnad i kvalitet på rondan var påtaglig för ett särskilt boende där två olika hälsocentraler hade rond på boendet. Den ena hälsocentralen genomförde alltid fysiska ronder på boendet, medan den andra hälsocentralen inte gjorde det. När rondan genomförs via telefon genererar det i högre grad att nya kontakter som måste tas med läkaren jämfört med att rondan sker på boendet, enligt intervjuade sjuksköterskor.

Uppfattningen hos sjuksköterskor för särskilda boenden i övriga länet är att flertalet ronder sker fysiskt på boendet men i lägre grad jämfört med i Östersund, se följande diagram.



Läkemedelsansvarig läkare för regionen är dock kritisk till att förekomsten av ej fysiskt genomförda ronder är så pass stor.

Kontakt med läkare utanför rondtid

På frågan om det finns rutiner för att nå läkare utanför rondtid svarar cirka 80 procent av sjuksköterskor för särskilda boenden i Östersund att det fanns sådana rutiner. Motsvarande andel för länet i övrigt var 85 procent.

När det gäller frågan om hur lätt det är att komma i kontakt med hälsocentralen utanför rondtid, svarar cirka 35 procent av sjuksköterskor för särskilda boenden att man alltid får kontakt inom en timme, se följande diagram.



För kommunikation mellan hälsocentraler och kommunen finns ett digitalt kommunikationssystem som benämns Cosmic Link där kommunens sjuksköterskor kan ställa frågor till hälsocentralen och få svar. Meddelanden som lämnas i systemet avläses av hälsocentralens sjuksköterskor vid givna tidpunkter, mellan dessa tider finns inget krav på avläsning, enligt rutinen. Om det är akuta ärenden måste kommunens sjuksköterskor ringa på hälsocentralens akuttelefon.

Intervjuade sjuksköterskor på särskilda boenden framhåller att kommunikation utanför rondtid i huvudsak sker via Cosmic Link och önskar att även specialistvårdens mottagningar också nyttjar systemet. När det gäller akuta ärenden uppger man dock att systemet inte är tillförlitlig då det i vissa fall kan dröja upp till en vecka innan man får svar.

Sjuksköterskor på särskilda boenden läser också av Cosmic Link vid vissa givna tidpunkter men efter 15:00 sker ingen avläsning. Därför är det viktigt med tydliga och enhetliga rutiner för kommunikation, enligt intervjuade sköterskor.

Svårigheter att kontakta läkare inom specialistsjukvården gällande läkemedelsfrågor

När det gäller att komma i kontakt med specialistsjukvården uppger intervjuade sjuksköterskor från kommunen att där finns en förbättringspotential. Man upplever att det ibland kan vara svårt att komma i kontakt med specialistsjukvården när det gäller läkemedelsfrågor. En intervjuad sjuksköterska hade önskemål att kunna nyttja en funktion i kommunikationsväg i journalsystemet som benämns Messengerfunktion för direktkontakt med läkare.

Inte tillräcklig läkarmedverkan inom hemsjukvården

Av följande diagram framgår att läkarmedverkan för hemsjukvårdspatienter inte alls är tillräcklig.



Av intervjuer framkommer att läkarmedverkan varierar mellan hälsocentralerna. En hälsocentral som lyfts fram i positiv bemärkelse av både sjuksköterskor inom särskilt boende och hemsjukvården är hälsocentralen i Lit.

Ett problem när det gäller kontakter med hälsocentraler i centrala Östersunds kommun är att vårdtagare inom samma hemtjänstområde är listade på olika hälsocentraler vilket innebär att sjuksköterskan har flera olika läkarkontakter. Ytterligare ett problem är att hälsocentralerna har olika arbetssätt gentemot hemsjukvården, enligt intervjuade sjuksköterskor inom hemsjukvården.

Intervjuade distriktssköterskor inom centrala staden i Östersund anser att distriktsläkarna inte följer upp sina ordinationer i tillräcklig grad för hemsjukvårdspatienter och anser att det läggs för mycket ansvar avseende detta på distriktssköterskorna.

När det gäller frågan om hur lätt det är att kontakta ansvarig läkare på hälsocentralen svarar 10 procent att man får kontakt inom en timme att jämföra med cirka 35 procent när det gäller särskilda boenden.

Fast vårdkontakt

En fast läkarkontakt ska utses till alla äldre med kontinuerlig läkemedelsbehandling som ska ta ett helhetsansvar för patientens läkemedelsbehandling. Vid brist på ordinarie läkare ska

patienten erbjudas en läkare med högsta möjliga kontinuitet. Läkaren bör vara utbildad i allmänmedicin och ha goda kunskaper om hur ordinationsverktyget Pascal fungerar (9).

God läkarkontinuitet har stor betydelse för äldres läkemedelsbehandling då god kontinuitet är viktig för att följa upp effekter och eventuella biverkningar, enligt intervjuade. För boende på särskilt boende utses ofta en namngiven läkare men för patienter med hemsjukvård kan detta variera, enligt läkemedelsansvarig läkare för regionen. Vissa hälsocentraler utser en speciell läkare att ansvara för hemsjukvårdspatienter medan för andra ingår hemsjukvårdspatienten i den områdesindelning som gäller för övriga patienter. Ifall hälsocentralen enbart bemannas med stafettläkare försöker man avdela en stafettläkare som är återkommande på hälsocentralen för hemsjukvårdspatienter.

Enligt intervjuade sjuksköterskor inom hemsjukvården i Östersunds kommun medför utebliven läkarkontinuitet att uppföljningen av läkemedelsanvändandet blir sämre och läkemedelsuppföljning initieras inte lika ofta.

Det finns ingen uppföljning av i vilken omfattning som fast läkarkontakt utses. Enligt kontrollern för hälsovalet beror det på brister i det IT-stöd som för närvarande används.

Bedömningar

Svaret på revisionsfrågan om det finns en läkarmedverkan i kommunens äldrevård i den omfattning att en säker läkemedelshantering kan uppnås blir delvis.

- Läkarmedverkan inom särskilt boende är delvis tillräcklig.
- Läkarmedverkan inom hemsjukvården är inte tillräcklig.

Svaret på revisionsfrågan om det finns tillfredsställande rutiner för att meddela kommunens hälso- och sjukvårdspersonal vid förändringar av läkemedelsordinationer blir ja.

- Det finns upparbetade rutiner mellan hälsocentraler och kommunen. Man nyttjar IT-systemet Cosmic Link eller telefon för att kommunicera läkemedelsordinationer.

Svaret på revisionsfrågan om fast vårdkontakt utses till boenden och övrigt när behov finns blir delvis.

- Patienter boende på särskilt boende har en namngiven ansvarig läkare utsedd.
- Inom hemsjukvården finns en variation i vilken grad patienten har en namngiven läkare.

7.4 IN- OCH UTSKRIVNING FRÅN SLUTENVÅRDEN

Revisionsfrågor:

- *Finns tillfredsställande rutiner för att säkerställa att det sker en läkemedelsavstämning och en uppdatering av läkemedelslistan vid in- och utskrivning till slutenvården?*
- *Finns tillfredsställande rutiner för att säkerställa att det upprättas en läkemedelsberättelse vid utskrivning?*

Vid inskrivning till slutenvården ska en avstämning ske av läkemedelslistan i Cosmic, enligt regionens läkemedelssamordnande sjuksköterska. Är det en patient med dosdispenserade

läkemedel ska en avstämning ske mot ordinationen§ i Pascal aktuella läkemedel ska överföras till läkemedelslistan i Cosmic. Enligt uppgift finns det i läkemedelsmodulen flera sätt att patienten har dosförskrivning⁵.

När patienten skrivs in på en vårdavdelning sker utdelning av läkemedel från läkemedelslistan i Cosmic och har inte en avstämning skett med Pascal riskerar patienten att få fel läkemedel under vårdtiden på sjukhuset.

Brister i följsamhet till inskrivningsrutin

Av intervjuer framgår att genomgången av läkemedelslistan för dosdispenserade patienter brister i samband med inskrivning. De intervjuade framhåller dock att rutinen är tydlig, däremot brister följsamheten av rutinen. Intervjuad läkare inom medicin menar att en bakomliggande orsak kan handla om en stressig arbetssituation för inskrivande läkare som ibland kan vara en AT-läkare.

Områdeschefen inom Ortopedi upplever också nämnda brister inom sin klinik och anser att det är olyckligt att det upplevs som en normal situation att läkemedelslistan inte alltid stämmer efter inskrivning. Ett sätt för att motverka nämnda brist, enligt områdeschefen, är att utveckla teamarbetet på akutmottagningen så att inskrivande läkare kan tillskapas tid för läkemedelsavstämning.

Bristande koppling mellan Cosmic och Pascal

Ytterligare en känd bakomliggande faktor som flera intervjuade upplever som en brist är att det inte finns någon automatisk koppling mellan regionens läkemedelslista och ordinationskortet i Pascal. Enligt uppgift kommer en sådan koppling att införas först 2028 vilket uppges vara allt för långt tid bort.

Att notera i sammanhanget är att bristande koppling mellan Pascal och Cosmic framfördes till dåvarande landstingsledningen i en revisionsrapport redan 2013 i samband med införskaffandet av Cosmic.

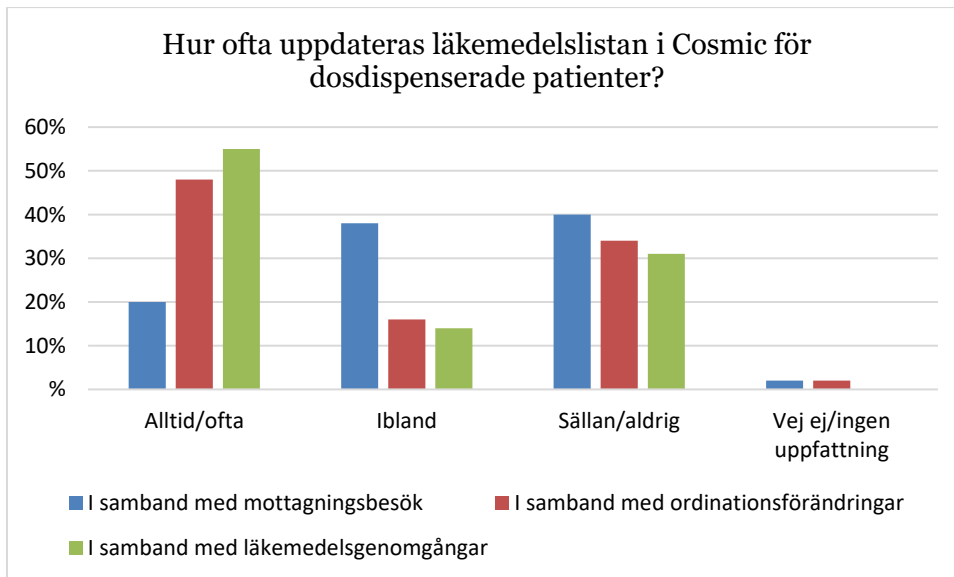
Omfattningen av dosdispenserade läkemedel omfattar idag mellan 3500–4000 patienter enligt regionens chefläkare.

Läkemedelslistan bör uppdateras i högre grad

Intervjuade överläkare inom medicinkliniken anser att det läggs för stort ansvar på den inskrivande läkaren på akutmottagningen när det gäller uppdatering av läkemedelslistan och menar att läkaren inom primärvården borde ta ett större ansvar att uppdatera läkemedelslistan. Detta ställningstagande får stöd av regionens chefläkare som också anser att primärvården bör uppdatera läkemedelslistan i högre grad än vad som sker idag, men även öppenvårdsmottagningar inom specialistsjukvården.

Av följande diagram framgår att läkemedelslistan i Cosmic inte alltid uppdateras i samband med mottagningsbesök eller vid läkemedelsgenomgångar.

⁵ I läkemedelsmodulen finns en DOS-symbol samt en ny flik – Dosförskrivningar tillkommer på dospatienter. Vid nyinsättning av dos ska ordinationsmallen DOSPATIENT- SE PASCAL stättas in av läkare för extra uppmärksamhet i läkemedelslistan, enligt läkemedelssamordnande sjuksköterska.



Regionens chefläkare är kritisk till att följsamheten till rutinen om läkemedelsgenomgång (7) brister. Enligt rutinen ska läkemedelslistan i Cosmic alltid vara fullständig och uppdaterad. Intervjuade läkare inom primärvården anser dock att det är både tidsödande och att uppdateringen i sig innebär en risk för fel i den manuella överföringen av uppgifter. Man menar att det är viktigast att läkemedelslistan stämmer där patienten tillbringar mesta delen av sin tid, vilket är utanför sjukhuset.

Intervjuad divisionschef för Division Nära vård är av uppfattningen att uppdatering av läkemedelslistan ska ske vid ordinationsförändringar och att tiden för att göra detta ska rymmas inom den förändrade listningsnormen.

Utskrivning

Vid utskrivning ska utskrivande läkare stämma av läkemedelslistan och uppdatera Pascal med de ordinationsförändringar som skett under vårdtiden, enligt intervjuad överläkare vid medicin. Läkaren poängterar dock att om ingen avstämning skett vid inskrivning finns risk att felaktigheterna också följer med vid utskrivning.

Vid utskrivning ska patienten få en utskriven läkemedelslista och ett utskrivningsbesked där väsentliga läkemedelsförändringar framgår. Dock uppger man att detta inte alltid kan ske på grund av tidsbrist och ifall utskrivning sker under en helg eller en kväll, enligt läkare vid medicinkliniken.

Enligt regionens rutin ska en läkemedelslista överlämnas till den kommunala hälso- och sjukvården om patienten därifrån får hjälp med sina läkemedel (10).

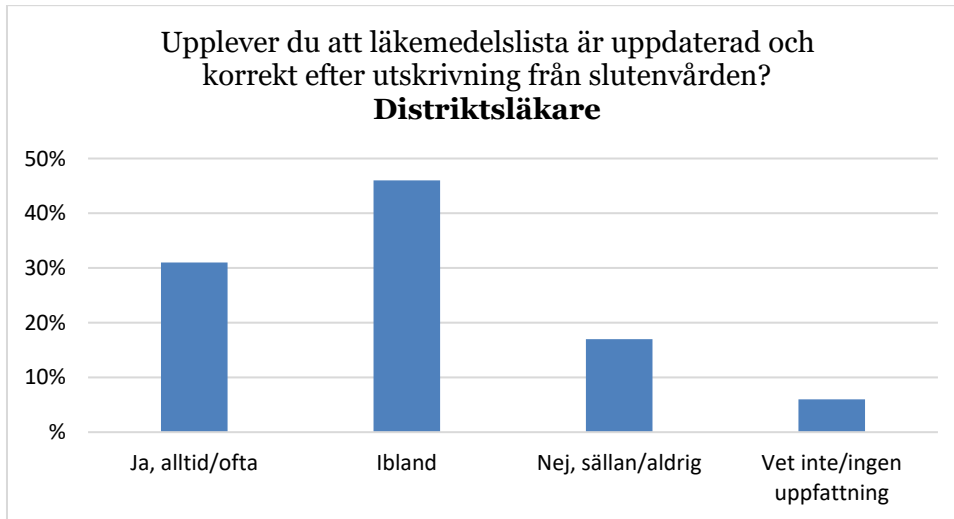
Läkemedelslistan blir synlig för kommunen först vid utskrivning

Ett önskemål som kommunens distriktsköterskor har framfört är att få ta del av läkemedelslistan innan hemgång för att kunna vidta eventuella förberedande åtgärder inför utskrivning. Enligt regionens läkemedelssamordnade sjuksköterska med flera blir läkemedelslistan synlig först när patienten skrivits ut. Detta förfarande är av säkerhetsskäl då läkemedelsförändringar kan ske ända fram till utskrivningstillfället. Intervjuade inom medicinkliniken är dock av uppfattningen att kommunens sjuksköterskor kan se läkemedelslistan under hela vårdepisoden.

Läkemedelslistan stämmer inte alltid vid utskrivning

Av intervjuer med både distriktsläkare och kommunsjuksköterskor framkommer att läkemedelslistan inte alltid stämmer för patienter med dosdispenserade läkemedel i samband med utskrivning från slutenvården.

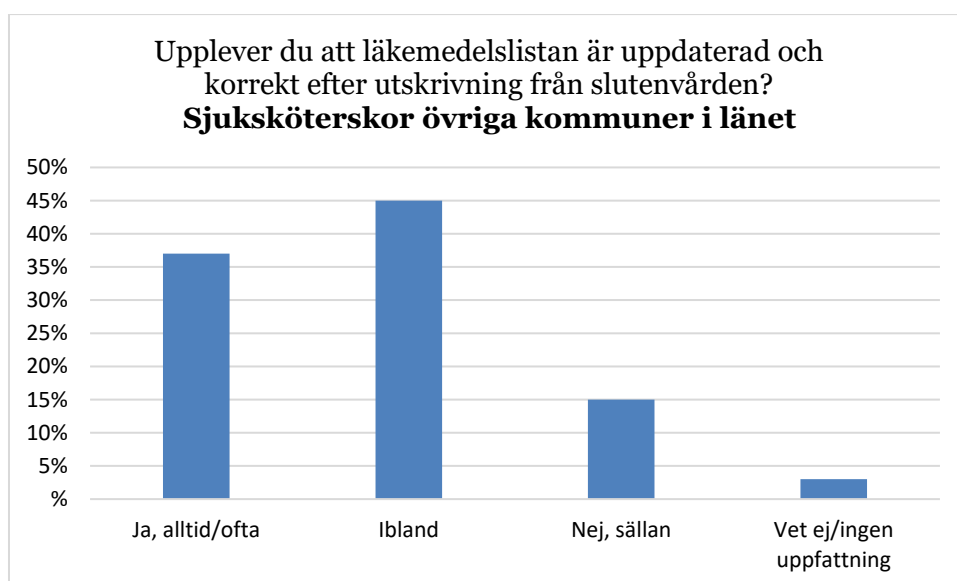
Av följande diagram framgår att distriktsläkare anser att läkemedelslistan inte alltid stämmer efter utskrivning från slutenvården.



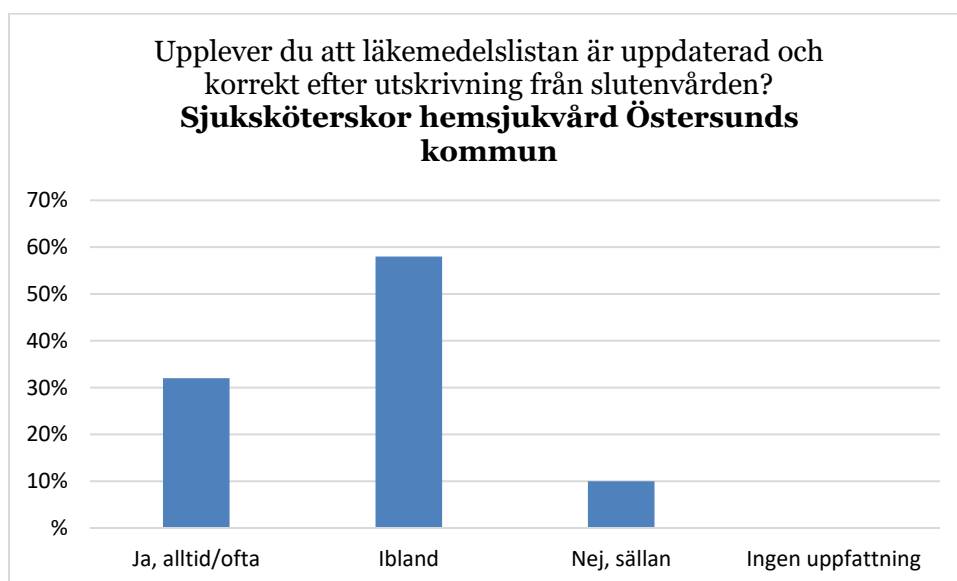
Följande diagram visar att också sjuksköterskor inom särskilt boende Östersunds kommun anser att läkemedelslistan inte alltid stämmer efter utskrivning.



Sjuksköterskor inom särskilt boende övriga kommuner i länet anser att läkemedelslistan inte alltid stämmer vid utskrivning, se följande diagram.



Följande diagram avser uppfattning hos sjuksköterskor inom hemsjukvården i Östersunds kommun.

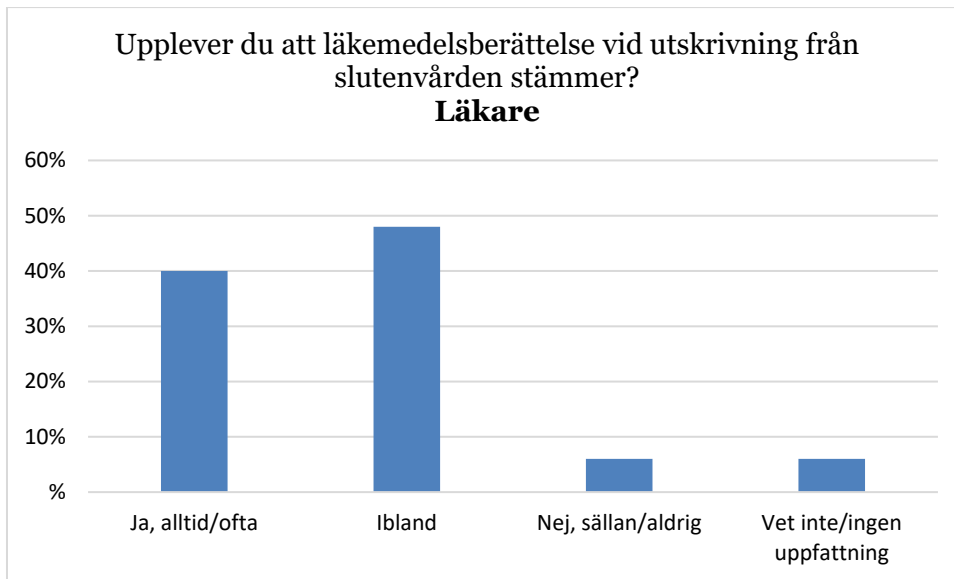


Läkemedelsberättelse stämmer inte alltid vid utskrivning

En läkemedelsberättelse ska också upprättas i samband med utskrivning från slutenvården. Läkemedelsberättelsen är en del i patientens epikris där väsentliga läkemedelsförändringar ska framgå (10).

Enligt läkemedelsansvarig läkare för regionen finns stora brister i läkemedelsberättelse och det är inte alltid som ordinationsförändringar finns förklarade i denna. Områdeschefen för ortopedi är lite självkritisk till hur läkemedelsberättelser upprättas och anser att det finns ett behov av att bli bättre på att förklara ordinationsförändringar.

Av följande diagram framgår att läkemedelslistan efter utskrivning inte alltid stämmer.



Egenvårdsbedömning av om patienten klarar av att hantera sina läkemedel efter utskrivning

I samband med utskrivning ska en bedömning ske av om patienten klarar av att hantera sitt läkemedelsintag efter utskrivning. Om patienten inte bedöms klara av att sköta sitt läkemedelsintag på ett tillfredsställande sätt efter utskrivning ska en vidare bedömning göras av om det kan ske genom stöttning från kommunens hemtjänst eller att läkemedelshanteringen övergår till den kommunala hemsjukvården (11).

Det finns en speciell bilaga till hemsjukvårdsavtalet⁶ för de patienter som inte är inskriven inom hemsjukvården men bedöms behöva hjälp från kommunen med sin läkemedelshantering.

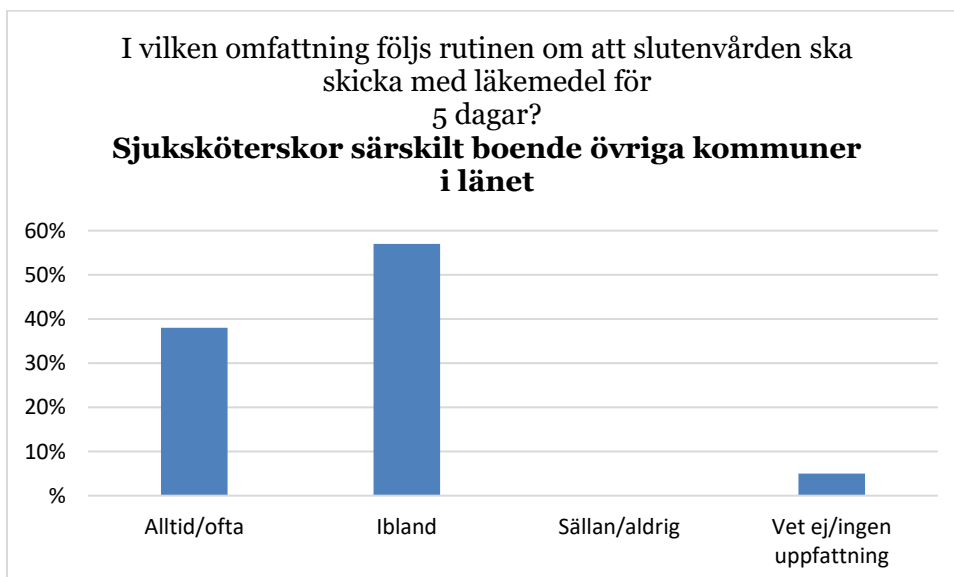
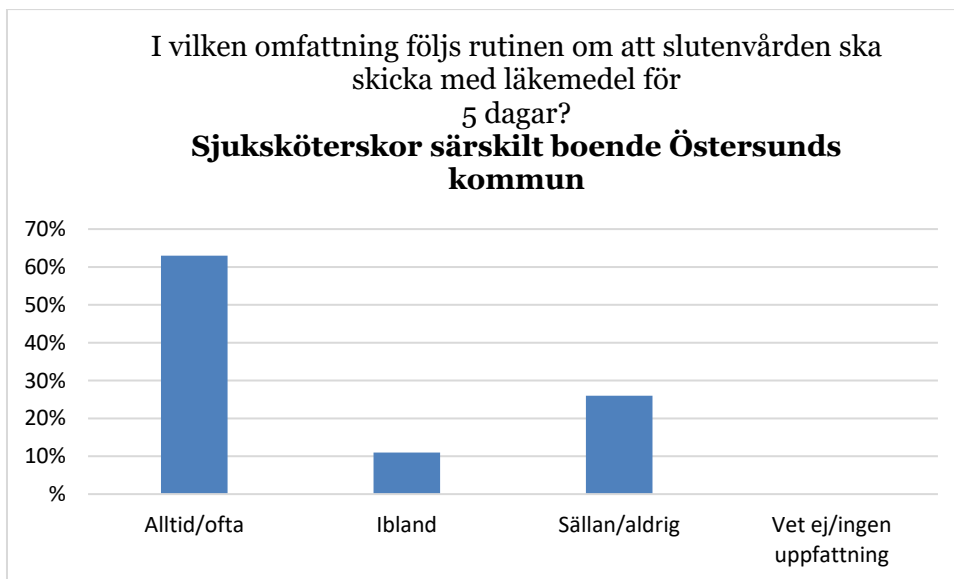
Intervjuade sjuksköterskor inom Östersund kommuns hemsjukvård anser att patienter allt för lättvindigt bedöms vara i behov av hjälp med sin läkemedelshantering och ifrågasätter om en korrekt prövning har skett.

Patienten ska få med sig läkemedel för fem dagar

Enligt överenskommelse mellan regionen och länets kommuner (12) ska patienter få med sig läkemedel upp till fem dagar efter utskrivning. Detta syftar till att säkerställa ett sammanhängande läkemedelsintag då en förändring av dosläkemedel kan ta några dagar.

Av diagrammet framgår att följsamheten inte är helt fullständig när det gäller denna överenskommelse. Dock framgår att sjuksköterskor inom särskilda boenden i Östersunds kommun i högre utsträckning anser att läkemedel alltid skickas med för 5 dagar jämfört med övriga kommuner i länet.

⁶ Hemsjukvårdsavtalet reglerar samverkan mellan regionen och länets kommuner, bland annat samverkan om hemsjukvården. En översyn av avtalet pågår för närvarande.



Bedömning

På revisionsfrågan om det finns tillfredsställande rutiner för att säkerställa att det sker en läkemedelsavstämning och en uppdatering av läkemedelslistan vid in- och utskrivning till slutenvården blir svaret nej?

- Det finns rutiner men eftersom följsamheten är så pass bristfällig anser vi inte att rutinerna är tillräckligt för ett säkerställande.

På revisionsfrågan om det finns tillfredsställande rutiner för att säkerställa att det upprättas en läkemedelsberättelse vid utskrivning blir svaret nej.

- Det finns rutiner för att upprätta en läkemedelsberättelse men även här är följsamheten så pass bristfällig att rutinerna i sig inte är tillräckligt för ett säkerställande.

7.5 LÄKEMEDELSRELATERADE AVVIKELSER

Revisionsfråga: *Finns tillfredsställande rutiner för att rapportera läkemedelsrelaterade avvikelser och vidtas åtgärder för att undvika en upprepning?*

Toleransnivån för läkemedelsrelaterade avvikelser bör sänkas

Av intervjuer framgår att omfattningen av läkemedelsrelaterade avvikelser är på en för hög nivå och att det finns ett stort mörkertal när det gäller att rapportera avvikelser. Ett exempel på en avvikelse som inte alltid rapporteras är när läkemedelslistan inte stämmer. Områdeschefen för Ortopeden anser att man måste ha en högre ambitionsnivå på sitt patientsäkerhetsarbete än att låta händelsen passera utan åtgärd. Dock är områdeschefen kritisk till rådande avvikelserrapporteringssystem som han anser är tidskrävande och inte ändamålsenligt. Kritik mot avvikelserrapporteringssystemet har också flera andra intervjuade framfört.

Inom Ortopedi har det genomförts utbildningsinsatser för läkare som en följd av ett antal läkemedelsrelaterade avvikelser. Man har en apotekare på enheten för få bättre läkemedelsgenomgångar under vårdtid och vid utskrivning.

Läkemedelsenheten får läkemedelsrelaterade avvikelser för kännedom. Enligt intervjuad läkemedelssamordnande sjuksköterska är det många avvikelser som handlar om att inte läkemedelslistan är uppdaterad.

Inrättande av patientsäkerhetsteam i primärvården.

Verksamhetschefen för Nära vård i Östersund berättar att man startat upp ett patientsäkerhetsteam. Teamet träffas två gånger per år för att belysa avvikelser från olika utgångspunkter. Verksamhetschefen uppger dock att primärvården ligger lite efter specialistsjukvården med att inrätta sådana team.

Verksamhetschefen nämner att rutinerna har ändrats när det gäller koordinering av rapporterade avvikelser från central nivå inom primärvården till områdesnivå vilket kommer att effektivisera arbetet. Att koordinera avvikelserna innebär att sortera, skicka avvikelser till ansvarig chef och sammanställa avvikelser.

Man använder också Gröna korset inom området för en första sortering av avvikelser för att bedöma om de ska rapporteras i avvikelssystemet eller inte, enligt verksamhetschefen.

Avvikelser som inkommer från kommuner

När det gäller avvikelser som kommer från kommuner men där avvikelserna härrör från regionen, inkommer de skriftligen och registreras i regionens ärendesystem Platina. Avvikelsen hanteras därmed inte i regionens avvikelserrapporteringssystem. Områdeschefen för Ortopedin upplever att hanteringen av ärendet därav blir mer komplicerad.

Intervjuade medicinska sjuksköterskor i Östersunds kommun med flera anser att det tar för lång tid att få återkoppling på de avvikelser som rapporteras in till regionen och att det saknas en övergripande analys med åtgärdsförslag. Läkare från en hälsocentral anser att det tar tid innan man får respons från specialistsjukvården på avvikelser som hör till specialistsjukvården.

Intervjuade medicinska sjuksköterskor i Östersunds kommun har noterat en minskning i antalet avvikelser som rör samverkan med regionen men tror att det framför allt beror på en underrapportering vilket även verksamhetschefen för Nära vård Östersund tror.

Bedömning

På frågan om det finns tillfredsställande rutiner för att rapportera läkemedelsrelaterade avvikelser och vidtas åtgärder för att undvika en upprepning blir svaret nej.

- Det finns rutiner för att rapportera läkemedelsrelaterade avvikelser men eftersom det är en underrapportering kan rutinerna inte anses vara helt tillfredsställande.
- Regionens avvikelserapporteringssystem är bristfälligt avseende uttag av statistik och rapporteringsförfarandet.

7.6 SAMVERKAN MED KOMMUNEN

Revisionsfråga: *Finns en tillfredsställande samverkan med kommunerna avseende säkerställande av kvalitet och patientsäkerhet?*

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om läkemedelshantering ska rutiner finnas för att samverka med andra vårdgivare (5).

Av intervjuer framgår att det finns en utarbetad struktur för samverkan mellan kommuner och region, men att det kan finnas skäl att fördjupa samverkan kring läkemedelsfrågor mot bakgrund av förekomsten av svåra avvikelser. Förvaltningschefen för vård och omsorgsnämnden anser att kommunerna och regionen skulle kunna ta fram ett gemensamt mål när det gäller läkemedel för äldre.

Ett forum som nämns när frågan om samverkan ställs, är samverkansgruppen för patientsäkerhet där både kommun och region deltar. Forumet inrättades för ett par år sedan och både medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering deltar från kommunens del. Enligt information om gruppen på regionens intranät, framkommer att syftet med gruppen är att stödja arbetet för ökad säkerhet i hälso- och sjukvård som bedrivs inom regionen och i länets kommuner inklusive vårdens övergångar.

Av kommunens patientsäkerhetsberättelse framgår att ytterligare ett forum finns för samverkan med regionen, Lokal samverkan primärvård. Frågor som avhandlats under 2022 har framför allt handlat om nära vård och covid.

När frågan ställts till enskilda hälsocentraler om det sker någon samverkan med kommunen, har svaret varit att sådan sker, men på högre nivå inom primärvården. Vid en hälsocentral framkommer dock att man sluter avtal med det särskilda boendet som hälsocentralen rondar. I ett sådant lokalt avtal finns överenskommelse om bland annat rutiner för hur man kommunicerar med varandra och hämtning av läkemedel. Avtalet har dock inte förnyats då man inväntar att det länsövergripande samverkansavtalet mellan regionen och länets kommuner ska slutas, enligt enhetscheferna.

I Östersunds kommun finns numera forum för samverkan indelade i olika stadsdelar som motsvarar ett hemtjänstområde i kommunen. Verksamhetschefen nämner att avvikelser kan tas upp i sådana forum och tycker att det är få avvikelser som inkommer från kommunen.

Intervjuade inom specialistsjukvården efterfrågar bättre kanaler för samverkan med kommunerna och upplever att nuvarande forum inte ger tillräckligt utrymme för att diskutera arbetsformer och arbetssätt.

Bedömning

På revisionsfrågan om det finns en tillfredsställande samverkan med kommunerna avseende säkerställande av kvalitet och patientsäkerhet blir svaret delvis.

- Det finns utarbetade rutiner och forum för samverkan, men dessa kan behöva utvecklas mot bakgrund av förekomsten av allvariga läkemedelsrelaterade avvikelser som rör vårdens övergångar mellan regionen och kommuner.

7.7 SAMLAD BEDÖMNING

Granskningens syfte har varit att svara på om ansvariga nämnder har en tillfredsställande uppföljning och kontroll av läkemedelshantering för äldre.

Vår sammanfattande bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen har en delvis tillfredsställande uppföljning och kontroll.

7.7.1 Svar på revisionsfrågorna

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Sker läkemedelshantering i enlighet med Socialstyrelsens indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi?	Del vis	Läkemedelsenhetens årliga uppföljningar av statistik och införande av farmaceuter på vårdavdelningar är väsentliga delar för en god läkemedelsterapi för äldre. Uppföljning av läkemedelsgenomgångar och uppföljningen av målet om olämpliga läkemedel brister.
Sker läkemedelsgenomgångar i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift?	Del vis	Inom särskilt boende genomförs läkemedelsgenomgångar men inom hemsjukvården brister detta.
Finns läkarmedverkan i kommunens äldrevård i den omfattning att en säker läkemedelshantering kan uppnås?	Del vis	Inom särskilt boende är det delvis tillfredsställande läkarmedverkan men inom hemsjukvården är läkarmedverkan inte tillfredsställande.
Finns tillfredsställande rutiner för att säkerställa att det sker en läkemedelsavstämning och en uppdatering av läkemedelslistan vid in- och utskrivning till slutenvården?	Nej	Det finns rutiner men då följsamheten är så pass bristfällig kan inte rutinerna anses helt tillfredsställande när det gäller säkerställandet.
Finns tillfredsställande rutiner för att säkerställa att det upprättas en läkemedelsberättelse efter utskrivning?	Nej	Även här finns rutiner, men följsamheten är bristfällig vilket innebär att rutinerna inte kan anses helt tillfredsställande.
Finns tillfredsställande rutiner att meddela kommunens hälso- och sjukvårdspersonal vid förändringar av läkemedelsordinationer?	Ja	Meddelande om ordinationsförändringar sker via Cosmic Link eller via telefon.
Utses fast läkarkontakt till boende inom särskilt boenden och övrigt när behov finns?	Del vis	Inom särskilt boende utses en namngiven läkare. För hemsjukvården finns en variation avseende detta.
Finns tillfredsställande rutiner för att rapportera läkemedelsrelaterade avvikelser och vidtas åtgärder för att undvika en uppreppning?	Nej	Det finns rutiner, men då följsamheten är så pass stor kan de inte anses tillräckliga. Regionens avvikelserapporteringssystem är bristfälligt avseende statistikuttag och att rapportera.
Finns en tillfredsställande samverkan med kommunerna med avseende	Del vis	Det finns utarbetade former för samverkan men med bakgrund av allvarliga avvikelser

8 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har (har givits möjlighet att) faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda rekommendationer.

9 UNDERTECKNANDE

Projektledare:

Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor

Kvalitetssäkring:

Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

10 REFERENSER

1. **Socialstyrelsen.** Läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre. 2014. artikelnummer 2014-12-13.
2. —. Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. 2017. Artikelnummer: 2017-6-7.
3. **Region Jämtland Härjedalen.** Rutin - den gemensamma läkemedelslistan. 2020. Registrerings nr i Centuri: 12403-4.
4. **läkemedelskommittéer, Regional samverkansgrupp Läkemedel samt.** Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre - Behandlingsrekommendationer 2022-2023.
5. **Socialstyrelsen.** Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordinationer och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvård.
6. **Region Jämtland Härjedalen.** Födjusterad läkemedelsgenomgång. 2021. Reg. nr. Centuri: 26348-3.
7. —. Enkel läkemedelsgenomgång/läkemedelsavstämning. 2021. Reg. nr. i Centuri: 06298-4.
8. **Region Jämtland Härjedalen .** Svar från Region Jämtland Härjedalen avseende begäran fortsatt tillsyn gällande regionens ansvar när det gäller medicinsk vård och behandling till äldre personer ... 2021. Dnr: HSN/705/2020.
9. **Region Jämtland Härjedalen.** Samverkansdokument för god läkemedelsbehandling i Jämtlands län. 2016. Reg.nr. i Centuri: 29163-1.
10. —. Den gemensamma läkemedelslistan. 2020. Reg. nr. i Centuri: 12403-4.
11. —. Bedömning av egenvård inom Region Jämtland Härjedalen. 2021. Reg nr. i Centuri: 30439-4.
12. —. Samverkan läkemedelshantering vid vårdens övergångar mellan region och kommun. 2022.
13. **Månsson, Capire - Dag Boman Thomas Karte Marie.** Granskning av läkemedel för äldre. 2019.
14. **Johnsson, Lars Åke.** Hälso- och sjukvårdslagen med kommentarer. ISBN 978-91-39-11592-2.
15. **Östersunds kommun.** Vård och omsorgsnämndens patientsäkerhetsberättelse för 2022.
16. **Socialstyrelsen.** SOFFS (1997:14) Delgering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård.
17. —. Läkemedel som kan öka risken för allskada eller mag-tarmblödning hos äldre. 2016. ISBN: 978-91-7555-394-8.
18. **IVO - Inspektionen för vård och omsorg.** Beslut utifrån tillsynsärende. 2023. Dnr: 3.5.1 1-35198/2022-9.

§90

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionsrapporten Granskning av läkemedel för äldre (HSN/459/2024)

Sammanfattning

Regionens revisorer har genomfört en granskning av läkemedel för äldre. Granskningen syftade till att se om ansvariga nämnder har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av läkemedel för äldre. Den sammanfattade bedömningen är att regionstyrelsen, i egenskap av vårdvalsnämnd, har en delvis tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av läkemedel för äldre.

De brister som revisorerna vill att hälso- och sjukvårdsnämnden yttrar sig över:

- 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.
- Läkemedelsgenomgångar sker inte i enlighet med gällande författning. Denna brist medför att läkemedelsförskrivningen inte blir optimal och kan medföra läkemedelsrelaterade besvär och vårdskador.
- Uppföljningen av läkemedelsgenomgångar brister. Läkemedelsgenomgångar är en viktig del i god läkemedelsterapi för äldre och därför är uppföljningen av väsentlig betydelse.
- 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 kan vidtas.
- Läkemedelsgenomgångar erbjuds inte i tillräcklig omfattning inom hemsjukvården. Läkarmedverkan inom den kommunala hälso- och sjukvården verkar fungera relativt bra inom särskilt boenden, men sämre för hemsjukvårdspatienter.
- 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.

Revisorerna vill att hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar vilka åtgärder som nämnden vidtagit eller avser att vidta med anledning av granskningsresultatet senaste den 10:e oktober 2024.

Ett svar till regionens revisorer har upprättats.

Förslag till beslut

Upprättat svar på granskningen av läkemedel för äldre antas och skickas till regionens revisorer.

Beslut

Upprättat svar på granskningen av läkemedel för äldre antas och skickas till regionens revisorer.

Expedieras till

Läkemedelsstrateg

Beslutsunderlag

- Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på Granskning av läkemedel för äldre. (REV/23/2023)
- Tjänsteskrivelse svar på granskning läkemedel för äldre (REV/23/2023)
- Revisionsrapport: Granskning av läkemedel för äldre
- Skrivelse från regionens revisorer till hälso- och sjukvårdsnämnden: Granskning av läkemedel för äldre



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 Hälsa- och sjukvårdsnämnden att yttra sig över alla brister som framkommer, men Hälsa- 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 inläggande 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 kvaliteten 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