

Granskning av läkemedel för äldre

**Granskningsrapport till revisionen i Region Jämtland Härjedalen
och till revisionen i Östersunds kommun**

Mars 2019

Capire

Dag Boman

Thomas Karte

Mari Månsson

Innehåll

<u>1</u>	<u>SAMMANFATTNING</u>	3
<u>2</u>	<u>GENOMFÖRANDE OCH UPPDRAG</u>	5
2.1	BAKGRUND OCH UPPDRAG	5
2.2	UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE	7
<u>3</u>	<u>ALLMÄNT OM SÄKER LÄKEMEDELSANVÄNDNING FÖR ÄLDRE</u>	7
3.1	FÖRUTSÄTTNINGAR	7
3.2	NULÄGE I JÄMTLANDS LÄN	8
<u>4</u>	<u>REGIONENS OCH KOMMUNENS LÄKEMEDELSHANTERING</u>	10
4.1	INLEDNING	10
4.2	REGELVERK HOS HUVUDMÄNNEN	10
4.3	PRAKTISK HANTERING AV LÄKEMEDEL FÖR ÄLDRE	13
4.4	LÄKEMEDELSGENOMGÅNGAR	16
4.5	SAMVERKAN	17
4.6	SAMMANFATTANDE IAKTTAGELSER OCH BEDÖMNINGAR	18
<u>5</u>	<u>KOMPETENS OCH KONTINUITET</u>	19
5.1	INLEDNING	19
5.2	LÄKARMEDVERKAN	19
5.3	KOMPETENS I DEN KOMMUNALA VERKSAMHETEN	20
5.4	SAMMANFATTANDE IAKTTAGELSER OCH BEDÖMNINGAR	21
<u>6</u>	<u>UPPFÖLJNING</u>	22
6.1	INLEDNING	22
6.2	REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	22
6.3	ÖSTERSUNDS KOMMUN	23
6.4	AVVIKELSER MELLAN REGIONEN OCH LÄNETS KOMMUNER	23
6.5	SAMMANFATTANDE IAKTTAGELSER OCH BEDÖMNINGAR	24
<u>7</u>	<u>SLUTSATSER – ÖVERGRIPANDE REVISIONSFRÅGA</u>	24
7.1	IAKTTAGELSER I SAMMANFATTNING	24
7.2	BEDÖMNING AV ÖVERGRIPANDE FRÅGA	26
7.3	REKOMMENDATIONER	26

1 Sammanfattning

Uppdrag och genomförande

Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen och i Östersunds kommun har uppdragit till Capire Consulting AB att göra en granskning av läkemedel i äldreården. Granskningen har genomförts genom analys av relevanta dokument samt djupintervjuer med företrädare för berörda politiska organ och tjänstemannaorganisationer. Granskningen har genomförts under perioden december 2018 till februari 2019.

Det övergripande syftet med granskningen är att svara på om regionstyrelsen respektive vård- och omsorgsnämnden inom Östersunds kommun har en tillfredsställande kontroll av att det finns en säker läkemedelshantering för att upprätthålla en god- och säker vård för äldre inom hemsjukvården och särskilt boende.

Bedömning av övergripande fråga

Region Jämtland Härjedalen har enligt vår bedömning som helhet inte en tillfredsställande kontroll av att det finns en säker läkemedelshantering för att upprätthålla en god- och säker vård för äldre inom hemsjukvården och särskilt boende. Regionen bedriver inte det systematiska och faktagrundade förbättringsarbete som erfordras för att uppnå de mål som fastställts.

Östersunds kommun har enligt vår bedömning i huvudsak en tillfredsställande kontroll av att det finns en säker läkemedelshantering för att upprätthålla en god- och säker vård för äldre inom hemsjukvården och särskilt boende inom sitt ansvarsområde. Kommunen har anledning att stärka det lokala utvecklingsarbetet för att nå uppsatta mål.

Parterna gemensamt har anledning att stärka samverkan, särskilt på lokal nivå, för en säkrare läkemedelshantering för äldre.

Bedömning av delfrågor

Granskningen har flera revisionsfrågor, vilka är gemensamma för de två huvudmännen. Bedömningen av dessa framgår nedan:

1. Sker läkemedelshantering i enlighet med Socialstyrelsens indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi?

Region Jämtland Härjedalen: Socialstyrelsens indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi tillämpas i det centrala läkemedelsarbetet i Regionen men inte reguljärt i vårdens första linje. Vår bedömning är att Region Jämtland Härjedalen inte systematiskt och inte i vårdorganisationen som helhet har tillämpat de aktuella indikatorerna för att förbättra läkemedelshantering för äldre.

Östersunds kommun: Socialstyrelsens indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi har främst regionernas läkemedelskommittéer som målgrupp. Indikatorerna tillämpas inte heller uttalat av kommunen. Vår bedömning är att dessa indikatorer kan tillämpas i större utsträckning genom systematisk samverkan mellan kommunen och Regionen.

2. Genomförs läkemedelsgenomgångar i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift?

Region Jämtland Härjedalen: Regionen har ett tydligt regelverk för läkemedelsgenomgångar bland äldre patienter. Regelverket ligger i linje med Socialstyrelsens föreskrift. Regelverket uppges tillämpas för personer som vistas i särskilt boende, men troligen inte fullt ut för personer som vårdas i sina egna hem. Registrering av genomförda läkemedelsgenomgångar sker inte på anvisat sätt varför det saknas möjligheter att göra uppföljningar av och bedriva förbättringsarbete inom denna hantering. Vi bedömer därför att genomförandet av läkemedelsgenomgångar inte sker på ett helt systematiskt sätt inom Region Jämtland Härjedalen.

Östersunds kommun: Inom kommunen tillämpas ett tydligt regelverk för arbetet med läkemedelsgenomgångar. Likaså är ansvaret för dessa genomgångar tydligt utpekat. Vår bedömning är att kommunens arbete med läkemedelsgenomgångar sker på ett tillfredsställande sätt.

3. Finns läkarmedverkan i kommunens äldrevård (enligt Ädelavtalet) i den omfattning att en säker läkemedelshantering kan uppnås?

Region Jämtland Härjedalen: Gällande samverkansöverenskommelse om hemsjukvård tydliggör Region Jämtland Härjedalens ansvar för läkarinsatser till samtliga medborgare oavsett boendeform. I granskningen har det framgått att Regionens förutsättningar att leva upp till överenskommelsen om läkarmedverkan i hög grad är avhängiga tillgången till fast anställd personal. Vår bedömning är att omfattningen av läkarmedverkan i kommunens äldrevård inte är tillfredsställande med hänsyn till de stora skillnader som råder mellan olika hälsocentraler. Dessa skillnader står enligt vår bedömning i vägen för en målmedveten samverkan mellan huvudmännen för att utveckla en säkrare läkemedelshantering för äldre.

4. Finns tillfredsställande rutiner för att säkerställa en läkemedelshantering?

Region Jämtland Härjedalen: Grunden i Regionens arbete att säkerställa läkemedelshanteringen är att läkarna och övrig legitimerad personal tar ansvar för en säker läkemedelshantering enligt gällande nationellt regelverk och regionala anvisningar. Detta sker, enligt vår bedömning, på ett tillfredsställande sätt inom den sjukhusbaserade vården, men hänger i primärvården samman med vilken kontinuitet som finns på personalsidan. Vår bedömning är att det bedrivs ett proaktivt patientsäkerhetsarbete från läkemedelsorganisationens sida, men att systematiken hämmas av ofullkomligheter i IT-miljön och skiftande kapacitet hos hälsocentralerna. Behov finns även att stärka samverkan kring patienten med kommunen.

Östersunds kommun: I kommunens arbete med en säker läkemedelshantering har sjuksköterskan på respektive enhet en central roll för att säkerställa läkemedelshanteringen. Vår bedömning är att de arbetar utifrån gällande föreskrifter och kommunens egna riktlinjer. Samtidigt är det viktigt att fördjupa samarbetet med Regionens läkare för att kunna uppnå målet att minska förekomsten av olämpliga läkemedel bland äldre.

5. Finns tillfredsställande kontinuitet och kompetens (formell och reell) för att säkerställa en läkemedelshantering med god säkerhet och bra kvalitet i kommunens särskilda boenden?

Östersunds kommun har tydliga riktlinjer gällande delegering och genomförande av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Berörda personer ska ha formell och reell kompetens. Delegeringen är tidsbegränsad och ska omprövas regelbundet. Oro uttrycks dock för att personalomsättning och svårigheter att rekrytera kompetent vårdpersonal försvårar tillämpningen av regelverket och kan leda till otrygghet bland sjuksköterskorna vid delegering av läkemedelsuppgifter. Vår bedömning är att hanteringen av kompetens vid läkemedelshantering inom kommunen i huvudsak sker på ett tillfredsställande sätt.

6. Finns rutiner för rapportering, uppföljning och analys av läkemedelsrelaterade avvikelser?

Region Jämtland Härjedalen: Politiska mål har ställts upp för att åstadkomma en säkrare läkemedelshantering. Förbättringsarbetet har dock hämmats av att data och statistik saknats. Det är en brist som härrör från att registrering, särskilt från hälsocentralernas sida, inte har skett på anvisat sätt i journal eller i andra system. Utvecklings- och förbättringsarbete sker på central nivå i Regionen och i sjukhuset, men sker enligt vad som framkommit i begränsad omfattning inom primärvården. Vår bedömning är att uppföljning och analys av läkemedelsrelaterade avvikelser inte sker på ett systematiskt sätt i Regionen.

Östersunds kommun: Enligt vad som framkommit bedrivs en aktiv uppföljning av verksamhetens resultat i förhållande till vård- och omsorgsnämndens mål och beslutade gällande riktlinjer. Det sker ifråga om läkemedelshantering och andra patientsäkerhetsområden. Uppföljning av avvikelser sker lokalt. Konkret och systematiskt förbättringsarbete vad gäller säker

läkemedelshantering sker, enligt vad som framkommit i begränsad omfattning. Vår bedömning är därför att uppföljning och analys av läkemedelsrelaterade avvikelser sammantaget inte sker på ett systematiskt sätt i kommunen.

Rekommendation

Som ett resultat av granskningen föreslår vi följande förbättringsåtgärder

Region Jämtland Härjedalen

- Läkarinsatserna särskilt för patienter som bor i eget boende behöver stärkas för ett jämlikt arbete i hela länet för en säker läkemedelshantering för äldre.
- Ett målmedvetet systematiskt förbättringsarbete för en säkrare läkemedelshantering för äldre behöver initieras, särskilt i primärvården.
- Uppföljning och analys av läkemedelsrelaterad problematik behöver genomföras i större utsträckning. En förutsättning är att genomförda åtgärder såsom läkemedelsgenomgångar registreras på anvisat sätt. IT-systemen behöver ses över i detta syfte.
- Insatser behövs för en enhetlig hantering av patienternas läkemedelsförteckningar inom primärvård och sjukhusbaserad vård.

Östersunds kommun

- Den problematik som förutses vad gäller möjligheterna att rekrytera kompetent personal behöver tydliggöras och insatser vidtas för att trygga en fortsatt god kompetens i läkemedelshantering.
- Förutsättningarna på enhetsnivå för ett målmedvetet förbättringsarbete för en säkrare läkemedelshantering för äldre behöver ses över och förbättras.
- En enhetlig och digital signering bör ske inom kommunens läkemedelshantering i syfte att stärka patientsäkerheten och patientens integritet.

Gemensamt

- Parterna bör gemensamt stärka samverkan både på strukturerad nivå och kring den enskilda individen. Lokala forum för hantering av avvikelser i samverkan för att driva förbättringsarbete behöver tillskapas.
- Båda parter har ett ansvar för att kalla till samordnad individuell plan (SIP) för att säkerställa relevanta insatser för en säker läkemedelshantering för äldre.

2 Genomförande och uppdrag

2.1 Bakgrund och uppdrag

2.1.1 Bakgrund

Problematiken kring de äldre och deras sjukdomar och att detta ställer krav på speciell erfarenhet hos de läkare som ska arbeta med denna patientgrupp har lyfts fram i ett flertal rapporter. Ett exempel är den intervjuundersökning som genomförts av Socialstyrelsen och där det bland annat framkom att *"de mer erfarna läkarna oftare reflekterade över om läkemedelsbehandlingen kunde vara orsak till patientens problem än de yngre, som var mer diagnosinriktade"*.

Enligt Socialstyrelsens rapport finns det anledning att vidta åtgärder som minskar risken för att läkemedel förskrivs i olämplig omfattning och i olämpliga kombinationer. Även om

läkarkontinuiteten har förbättrats så finns det fortfarande alltför många äldre som, trots att de har rätt till det, inte har tillgång till en fast läkare¹.

Biverkningar av läkemedelsbehandling är en vanlig orsak till att äldre tas in på sjukhus. Var femte äldre person som läggs in på sjukhus har enligt Socialstyrelsen diagnoser som helt eller delvis härrör från läkemedelsbiverkningar. Läkemedelsbiverkningar som leder eller medverkar till att äldre läggs in i specialistsjukvården, exempelvis på medicinkliniken, rapporteras inte alltid.

En granskning av läkemedelshantering inom äldreården genomfördes 2012. I denna granskning framkom bland annat brister av läkemedelsgenomgångar, en relativt hög andel förskrivning av olämpliga läkemedel och en underrapportering av läkemedelsrelaterade avvikelser.

När det gäller förskrivning av läkemedel som bör undvikas för äldre ligger Jämtlands län för närvarande högst i landet².

De förtroendevalda revisorerna inom Östersunds kommun och Region Jämtland Härjedalen har därför bedömt det angeläget att genomföra en gemensam granskning av läkemedel i äldreården.

2.1.2 Syfte

Det övergripande syftet med granskningen är att svara på om regionstyrelsen respektive vård- och omsorgsnämnden inom Östersunds kommun har en tillfredsställande kontroll av att det finns en säker läkemedelshantering för att upprätthålla en god- och säker vård för äldre inom hemsjukvården och särskilt boende.

Granskningen har följande revisionsfrågor, vilka är gemensamma för de två huvudmännen:

1. Sker läkemedelshantering i enlighet med Socialstyrelsens indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi?
2. Genomförs läkemedelsgenomgångar i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift?
3. Finns läkarmedverkan i kommunens äldreår (enligt Ädelavtalet) i den omfattning att en säker läkemedelshantering kan uppnås?
4. Finns tillfredsställande rutiner för att säkerställa en läkemedelshantering?
5. Finns tillfredsställande kontinuitet och kompetens (formell och reell) för att säkerställa en läkemedelshantering med god säkerhet och bra kvalitet i kommunens särskilda boenden?
6. Finns rutiner för rapportering, uppföljning och analys av läkemedelsrelaterade avvikelser?

2.1.3 Avgränsning

Granskningen är för Regionens del avgränsad till åtta hälsocentraler, (varav fyra inom Östersunds kommun), läkemedelskommittén och område patientsäkerhet.

Granskningen är för kommunens del avgränsad till fyra särskilda boenden och två hemsjukvårdsområden inom Östersunds kommun.

2.1.4 Revisionskriterier

Avstämning av krav i nedanstående regelverk har skett:

- Hälsa- och sjukvårdslagen
- Patientsäkerhetslagen
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård (HSLF-FS 2017:37)
- Socialstyrelsens föreskrift om läkemedelsgenomgångar
- Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

¹ Socialstyrelsen: Läkemedelsbehandling av äldre patienter på medicinklinik. Utkom 2007

² Andelen äldre i befolkningen med minst ett läkemedel som bör undvikas. Vården i Siffror 2018.

- Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2011:12).

2.1.5 Ansvarig nämnd/styrelse

Ansvariga nämnder är styrelsen för Region Jämtland Härjedalen, vårdvalsnämnden och vård- och omsorgsnämnden i Östersunds kommun.

2.2 Uppdragets genomförande

Genomförandet av granskningen har omfattat analys av möteshandlingar, utredningar, rapporter, statistik och andra dokument. Djupintervjuer har genomförts med företrädare för berörda politiska organ samt med personer på lednings- och strategisk nivå hos de två huvudmännen. Därutöver har intervjuer skett med representanter för specialiteterna medicin och ortopedi inom Östersunds lasarett, primärvårdsområden och hälsocentraler i Region Jämtland Härjedalen samt särskilda boenden och hemsjukvårds-/hemtjänstenheter i Östersunds kommun.

Denna granskning har skett parallellt med *granskning av förebyggandet av fallskador hos äldre*; även den på uppdrag av revisionen i Region Jämtland Härjedalen och revisionen i Östersunds kommun.

Sammanlagt har djupintervjuer genomförts med och/eller sakuppgifter inhämtats från 59 personer. Rapportens faktaavsnitt har varit föremål för granskning från berörda verksamheter.

Granskningen har utförts av Capire Consulting AB under perioden december 2018 till februari 2019. Granskare är Dag Boman, uppdragsledare, Mari Månsson, specialist och tillika koordinator samt Thomas Karte, läkare, specialist i invärtesmedicin. Kontaktperson från regionrevisorerna har varit Jan-Olov Undvall.

3 Allmänt om säker läkemedelsanvändning för äldre

3.1 Förutsättningar

Läkemedelsanvändningen ökar bland äldre

Nationellt har förskrivningen av läkemedel till personer som är 75 år och äldre har ökat med ungefär 70 procent de senaste 20 åren. I de särskilda boendeformerna har varje person i genomsnitt i landet åtta till tio olika läkemedel. Användningen är lika stor i ordinärt boende bland äldre som har flera samtidiga hälsoproblem³.

Att läkemedelsanvändningen är så stor bland äldre i landet beror enligt genomförda analyser bland annat på:

- att nya läkemedel introducerats
- oregelbunden kontakt med läkare
- avsaknad av gemensam läkemedelslista
- bristande dokumentation av läkemedelsordinationer
- brist på rutiner för uppföljning och omprövning
- brister när det gäller vilka läkemedel som används, hur de används, doseras och kombineras⁴.

³ <http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/lakemedel/Sidor/Lakemedelsanvandningen-hos-aldre.aspx>

⁴ <http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/lakemedel/Sidor/Lakemedelsanvandningen-hos-aldre.aspx>

Föreskrifter och råd

Vid hantering av läkemedel ska Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården tillämpas.

Särskilda rutiner ska tillämpas för äldre patienter. Bland annat ska vårdgivaren, enligt föreskriften, erbjuda de patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en *enkel läkemedelsgenomgång*. Det ska göras vid påbörjad hemsjukvård och inflyttning i boendeformer eller bostäder där kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar.

En enkel läkemedelsgenomgång ska även göras minst en gång per år under pågående hemsjukvård eller särskilt boende.

Den patient som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana ska av vårdgivaren erbjudas en *fördjupad läkemedelsgenomgång*.

Vid utskrivning från slutenvård eller då patient fått en läkemedelsgenomgång ska läkare upprätta en *läkemedelsberättelse* i patientjournalen⁵.

Socialstyrelsen har även publicerat "*Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre*" och andra rapporter som ska stödja en säker läkemedelshantering för äldre⁶. Hit hör förteckningen "*Olämpliga läkemedel för äldre*". Det är en lista som omfattar läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre, vilka bör användas endast om det finns särskilda skäl.

3.2 Nuläge i Jämtlands län

Nationella jämförelser

Enligt nationella sammanställningar om läkemedel till äldre, exempelvis Vården i siffror, ligger Jämtlands län nära rikssnittet i flera avseenden. Det gäller exempelvis andel i befolkningen, 75 år och äldre. I Jämtland var det i februari 2018 13,8 procent som hade tio eller fler läkemedel samtidigt. Rikssnittet är 13,6 procent⁷.

Den rapportering som sker från markörbaserad journalgranskning, som genomförs av Sveriges kommuner och landsting (SKL), men som endast omfattar slutenvården, uppvisar samma bild. Under 2017 uppgick andelen patienter med läkemedelsrelaterade skador till 0,9 per 100 patienter i Jämtlands län. Det är fler än i Västerbotten (0,2) och i Norrbotten (0,4), men avsevärt färre än i Västernorrland som registrerade 6,2 skador per 100 patienter. Rapporten visar också att andelen med läkemedelsrelaterade skador i Region Jämtland Härjedalen har minskat med tre fjärdedelar sedan 2013⁸.

Öppna jämförelser

Öppna jämförelser 2017 avseende vård och omsorg om äldre uppmärksammar fyra läkemedelsindikatorer⁹ för individer som vårdas i kommunalt boende eller hemsjukvård/hemtjänst (se nedanstående diagram¹⁰).

⁵ För utförligare information se: <https://www.varhandboken.se/vard-och-behandling/lakemedelsbehandling/lakemedelshantering/lakemedelsgenomgangar/>

⁶ <https://www.socialstyrelsen.se/aldre/aldreshalsa/aldreochlakemedel>

⁷ <https://vardenisiffror.se/report/view?datefrom=nan-nan>

[nan&id=5b0274f5d4475b2174fda2fa&units=06&units=19&units=09&units=01&units=21&units=13&units=03&units=23&units=05&units=25&units=17&units=07&units=10&units=20&units=18&units=08&units=12&units=22&units=14&units=04&units=24&units=se](https://vardenisiffror.se/report/view?datefrom=nan-nan&id=5b0274f5d4475b2174fda2fa&units=06&units=19&units=09&units=01&units=21&units=13&units=03&units=23&units=05&units=25&units=17&units=07&units=10&units=20&units=18&units=08&units=12&units=22&units=14&units=04&units=24&units=se)

⁸ Markörbaserad journalgranskning. Skador i vården – utveckling 2013 – 2017, Regional och landstingsnivå. SKL

⁹ Öppna jämförelser 2017. Vård och omsorg om äldre. Jämförelser mellan kommuner och län. Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting

¹⁰ Färgerna i diagrammet illustrerar för grönt de 25 procent kommuner i landet som har bäst värde, gult 50 procent av kommunerna som ligger på medelgod nivå samt rött de 25 procent kommuner som har lägst värde.

Länet som helhet ligger nära eller bättre till än rikssnittet förutom vad avser "Olämpliga läkemedel". Det gäller både särskilt boende och hemtjänst.

Differensen mellan länets kommuner är dock stor. Vad gäller specifikt "Olämpliga läkemedel" i särskilt boende är det endast Krokomsom hör till den bästa fjärdedelen i landet. Flera av de övriga kommunerna, bland annat Östersund, återfinns i den sämsta fjärdedelen.

Östersund ligger i övrigt nära rikssnittet både vad gäller boende med hemtjänst och medborgare i särskilt boende. Vad gäller indikatorn "Tio eller fler läkemedel" hör Östersund till den bästa gruppen bland landets kommuner inom hemsjukvård/hemtjänst.

Ragunda, Strömsund och Berg är de kommuner som sticker ut mest med sina värden avseende läkemedel för äldre.

Lokal beskrivning av nuläget

Region Jämtland Härjedalens patientsäkerhetsberättelse¹¹ för 2017 redovisar avvikelser som rör hantering av läkemedel. Under perioden januari – november 2017 hade 221 avvikelser registrerats. Avvikelserna handlar övervägande om ordination (97). Därefter kommer felgivna läkemedel/doser med 57 avvikelser och administrering 28. Antalet läkemedelsrelaterade avvikelser under 2016 (helår) var 297. Av en redogörelse till regionstyrelsen i oktober 2018¹² var andelen vårdtillfällen med vårdskada åtta procent. Av dessa var 9,5 procent registrerade som en läkemedelsrelaterad vårdskada.

Även Östersunds kommun redovisar i sin kvalitetsrapport¹³ statistik över läkemedelsrelaterade avvikelser. Under 2017 rapporterades 663 sådana avvikelser från hemtjänst/hemsjukvård, 1 333 från särskilt boende (SÄBO) och 234 från så kallat LSS-boende. För hemtjänst/hemsjukvård är siffran en minskning från föregående år. Antalet avvikelser inom de två övriga områden har ökat

Hemsjukvård/hemtjänst				
	Tre eller fler psykofarmaka bland äldre	Tio eller fler läkemedel	Olämpliga läkemedel	Användning av antipsykotiska läkemedel
Ragunda	7,5	31,1	11,3	5,7
Bräcke	2,6	24,5	9	2,6
Krokoms	3,9	17,7	8,7	2,8
Strömsund	9,2	37,8	15,6	3,4
Åre	2,9	25,5	10,9	0,7
Berg	8,4	23	17,4	7,3
Härjedalen	5,5	24	6,9	3,6
Östersund	6,5	19,7	10,6	2,4
Jämtlands län	6,1	23,4	11	3,1
Medel riket	7	24,2	9,6	3
Särskilt boende				
	Tre eller fler psykofarmaka bland äldre	Tio eller fler läkemedel	Olämpliga läkemedel	Användning av antipsykotiska läkemedel
Ragunda	16,9	49,4	10,8	12
Bräcke	14,3	47,1	10	12,9
Krokoms	15,7	14,2	5,2	8,2
Strömsund	19,1	43,3	11,5	19,1
Åre	8,9	28,7	7,9	6,9
Berg	11,3	30,6	14,5	12,9
Härjedalen	18,3	24,3	10,4	14,8
Östersund	13,7	27,8	10,3	13,1
Jämtlands län	14,8	30,9	9,9	12,9
Medel riket	17,8	31,9	8,3	14,7

¹¹ Patientsäkerhetsberättelse RJH 2017

¹² Redovisningen avsåg perioden augusti 2017 till och med juli 2018

¹³ Kvalitetsrapport, Vård och omsorg, 2017, Östersunds kommun

från 2016 till 2017. Avvikelser inom läkemedelsområdet beror, enligt kvalitetsrapporten, på att personal ofta glömmer att ge ordinerade läkemedel.

4 Regionens och kommunens läkemedelshantering

4.1 Inledning

Revisionsfrågor som behandlas i detta avsnitt är:

- Fråga 1. Sker läkemedelshantering i enlighet med Socialstyrelsens indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi?
- Fråga 2. Genomförs läkemedelsgenomgångar i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift?
- Fråga 4. Finns tillfredsställande rutiner för att säkerställa en läkemedelshantering?

4.2 Regelverk hos huvudmännen

4.2.1 Region Jämtland Härjedalen

Politisk hantering

Regionfullmäktige har i regionplanen för 2018 – 2020 fastställt 21 strategiska mål. Dessa avser områdena Patient, Medarbetare, Samhälle och Verksamhetsresultat. Regionstyrelsen och nämnderna har i uppgift att verkställa dessa mål.

Utifrån regionplanen har regionstyrelsen i sin verksamhetsplan fastställt två så kallat aktiva mål som har relevans för säker läkemedelshantering för äldre¹⁴. Dessa aktiva mål är:

- "Andel vårdskador ska minska". Målvärdet sattes för 2018 till sju procent, vilket även var utfallet 2017.
- "Minska återinskrivningar". Som målvärde 2018 angavs "lägre andel än 2014 <15 %". Utfallet under 2017 varierade mellan 14 och 18 procent.

Dessa mål ligger som utgångspunkt för månatlig uppföljning och fördjupad uppföljning två gånger per år (se vidare avsnitt 6).

Regionstyrelsens ärenden

Vid en genomgång av Regionstyrelsens protokoll från sommaren 2017 till hösten 2018 noteras följande rörande läkemedel:

- *2017-08-29 Regionstyrelsens uppföljning om läkemedel 2017*
Regionstyrelsens uppföljning om läkemedel godkändes och regiondirektören fick i uppdrag att genomföra de åtgärdsförslag som lyfts i rapporten. Dessa är:
 - Stöd och tid för att överföra patientens hela läkemedelslistor till den nya versionen av journalsystemet Cosmic.
 - Sjuksköterskorna behöver kompetensutveckling inom läkemedelsområdet och ett ökat stöd i sina läkemedelsfrågor.
 - Varje enhet bör ha läkemedelsansvariga sjuksköterskor.
 - Nyanställda och nytexaminerade sjuksköterskor, bör få introduktion läkemedel.
- *2017-10-04 Regionstyrelsens uppföljning 2017 av aktiva mål Patient – återinskrivningar*
Målet noterades ha uppnåtts. Exempel på åtgärder som utförs är enkla läkemedelsgenomgångar vilka angetts som ett mål i 2017 års verksamhetsplan för hälso-

¹⁴ Regionstyrelsens verksamhetsplan 2018

och sjukvårdsförvaltningen. Närmare 10 000 enkla läkemedelsgenomgångar har utförts hittills under året.

- *2018-02-28 Uppföljning av aktiva mål - patient och hemsjukvårdsavtal*

Enkla läkemedelsgenomgångar (registreras i Cosmic) utförs i större utsträckning. En ökning har skett från 12 445, 2016 till 15 413, 2017. Detta innebär en kvalitetssäkring av läkemedelslistor samt information till patienterna om varför och hur man ska ta sina mediciner.

Under 2015 – 2016 har ett gemensamt arbete skett mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner som resulterade i ett sammanhållet avtal om hemsjukvården med detaljer i olika bilagor med start 2017-04-01. Politiska avstämningar och förankring har skett i Sociala vård och omsorgsgruppen, SVOM.

Under 2017 har konstaterats vissa problem med avtalet som gjort att förhandlingar skett under hösten. Dessa har resulterat i vissa ändringar i Huvudavtalet och en ny bilaga gällande läkemedelshantering. Under hösten har också förhandlingar skett utifrån Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård som träder i kraft 2018-01-01. Det har resulterat i en särskild bilaga kring detta. För stöd för samverkan och uppföljning har kommunerna och regionen enats om byte av IT-stöd för detta.

- *2018-03-21 Årsredovisning 2017*

Måloppfyllelsen visar flera goda resultat. Exempelvis anges att arbetet med nya arbetsformer för vård på distans och mobila lösningar har nått framgångar, läkemedelsberättelse till patient lämnas i högre utsträckning, antibiotikaförskrivningen är fortsatt låg och patientsäkerhetsarbetet är aktivt.

- *2018-04-25 Regionstyrelsens uppföljning om läkemedel 2018*

I övergripande handlingsplan 2018 finns aktiviteten "Alla patienter ska ha tillgång till en komplett läkemedelslista" inom målet "Effektiv och säker läkemedelsanvändning". Regionen uppfyller, enligt åiterrapportering, inte detta. Verksamheten har fortsatt behov av stöd och tid för att överföra patientens hela läkemedelslistor till den nya versionen av COSMIC.

Utifrån de allvarliga patientsäkerhetsrisker som upptäckts, så har arbetet med åtgärder intensifierats och regiondirektören uppdrogs bland annat att åstadkomma ordnat införande av elektronisk läkemedelslista och överföring av patientens hela läkemedelslistor till den nya versionen av journalsystemet.

- *2018-10-24 Regionstyrelsens uppföljning om läkemedel*

På regionstyrelsens sammanträde den 1 april 2018, fick regionstyrelsen en uppföljning om läkemedel. Uppföljningen av åtgärderna har nu redovisats i rapporten om vårdskador.

Vårdvalsnämnden

Vårdvalsnämnden hade till och med 2018 ekonomiskt ansvar för av regionfullmäktige tilldelad budgetram för regionens vårdval, privata vårdgivare och det reformerade tandvårdsstödet.

Vårdvalsnämndens verksamhet består av tre uppdrag:

- Hälsoval/vårdval enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV)
- Privata vårdgivare upphandlade enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU), Lag om fysioterapiersättning (LOF) samt Lag om läkarvårdsersättning (LOL).
- Beställartandvård enligt tandvårdslagen.

I protokollsanteckningar från vårdvalsnämnden under perioden september 2017 – december 2018 nämns eller behandlas inte läkemedelsfrågor explicit. Vid nämndens möte i maj 2018 bifogas dock förändringar i förfrågningsunderlag inför 2019 utifrån den politiska översyn av Hälsovalet som genomförts. I detta underlag står läkemedel med när det gäller uppdragsspecifikation och ersättning för hälsocentralerna.

Den 14 februari 2018 beslutade regionfullmäktige om en ny politisk organisation för Region Jämtland Härjedalen som ska gälla från den 1 januari 2019. Den nya organisationen innebär bland annat att en ny nämnd – hälso- och sjukvårdsnämnden inrättas och att vårdvalsnämnden försvinner. De ärenden och uppgifter som tidigare hanterats av vårdvalsnämnden kommer från och med ovan nämnda datum att ligga under regionstyrelsen.

Lokala rutiner

Enligt vad som har framgått av intervjuer är det klargjort att Socialstyrelsens riktlinjer, indikatorer och rekommendationer ska tillämpas i Region Jämtland Härjedalens hälso- och sjukvård. Även "Nationellt kliniskt kunskapsstöd", som är en tjänst från Sveriges landsting och regioner, är ett rekommenderat verktyg.

Grunden i arbetet är att läkarna och övrig legitimerad personal tar ansvar för en säker läkemedelshantering enligt gällande nationellt regelverk.

Regler och rutiner för läkemedelsförskrivning finns på Region Jämtland Härjedalens hemsida¹⁵. Ett särskilt avsnitt avser "Äldre och läkemedel".

Ett av de aktuella dokumenten gäller *god läkemedelsbehandling hos äldre i öppenvård i Jämtlands län*¹⁶. Dokumentet har upprättats i samverkan mellan representanter för Regionen och kommunerna. I dokumentet betonas bland annat (citater) "att alla äldre med kontinuerlig medicinering, bör ha namngiven fast allmänläkare som kan ta samordningsansvar för patientens totala läkemedelsbehandling". Vidare ska alla berörda i region och kommuner få producentobunden fortbildning i läkemedelsfrågor. Regelbundna möten ska ske mellan läkare i primärvård och sjuksköterska i kommuner, vilka helst bör ske i patientens boende. Reglerna omfattar även krav på dokumentation och läkemedelsgenomgångar (om läkemedelsgenomgångar se avsnitt 4.4).

4.2.2 Östersunds kommun

Politisk hantering

Ett av vård- och omsorgsnämndens övergripande mål och strategi för 2018 var att *minska antalet olämpliga läkemedel för äldre*¹⁷. Som delmål anges att öka antalet dokumenterade Phase 20¹⁸ läkemedelsgenomgångar.

Som tidigare nämnts konstaterades under 2017 vissa problem med samverkansavtalet och politiska avstämningar och förankring har skett i Sociala vård och omsorgsgruppen, SVOM. Dessa har resulterat i vissa ändringar i Huvudavtalet och en ny bilaga gällande läkemedelshantering (bilaga 10).

Lokala rutiner

Det är formellt Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som fastställer riktlinjer för läkemedelshantering inom kommunen. Dessa grundas på Socialstyrelsens föreskrifter och råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Östersunds kommun har riktlinjer för gemensam fördjupad läkemedelsgenomgång och delegering/ordination – genomförande av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Riktlinjerna beskriver parternas arbetsfördelning i processen och anses även stärka samarbetet kring läkemedelsgenomgångar.

¹⁵

<https://www.regionjh.se/forpersonalovrigavardgivareochpartners/halsoochsjukvard/lakemedel/forskrivningavlakemedel.4.1ac2dc59158699366d119e3d.html>

¹⁶ Samverkansdokument för god läkemedelsbehandling hos äldre i Jämtlands län. Grundläggande krav på vårdens organisation och samarbetet mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län

¹⁷ Kvalitetsrapport Vård och omsorg 2017, Östersunds kommun

¹⁸ Skattningsskala för möjliga läkemedelsrelaterade symtom

Det finns en stor samstämmighet bland intervjuade att kommunens riktlinjer är välkända och tillämpas i arbetet på särskilda boende och inom hemsjukvården/hemtjänsten.

I kommunens arbete med en säker läkemedelshantering har sjuksköterskan på respektive enhet en central roll. Enligt våra iakttagelser arbetar de utifrån gällande föreskrifter och kommunens egna riktlinjer. Några av de vi intervjuat upplever dock att de skulle behöva mer stöd i sitt uppdrag. (Citat) *”Vi följer riktlinjerna och försöker även göra vårt bästa kring nutrition och fallförebyggande arbete kopplat till läkemedelshantering. Jag skulle önska en mentor som stöttning i mitt arbete som sjuksköterska på särskilt boende”.*

Dokumentet *God läkemedelsbehandling hos äldre i öppenvård i Jämtlands län* används även i kommunen.

4.2.3 Övergripande ansvarsfördelning

Samverkansöverenskommelsen¹⁹ om hemsjukvård i Jämtlands län specificerar i en särskild bilaga (Läkemedelshantering Bilaga 10) hur ansvaret för läkemedelshantering fördelas mellan Region och kommun. Enligt denna ska, inom ramen för Regionens ansvar, den som ordinerar läkemedel ta ställning till om personen kan sköta hela eller delar av sin läkemedelshantering. Det innebär att en riskbedömning görs. Ställningstagande ska göras om dosdispensering och/eller hjälpmedel kan kompensera eller eliminera risk.

Om personen behöver praktisk hjälp med sina läkemedel ska en egenvårdsplan lämnas till den enskilde. Av planen ska det framgå om hjälpen kan erhållas från närstående. Den enskilde har också möjlighet att ansöka om hjälp med egenvården i form av bistånd enligt Socialtjänstlagen.

Kommunens ansvar gäller när regionen fullföljt sitt ansvar och läkemedelshanteringens bedömts som en hälso- och sjukvårdsinsats. Då övergår ansvaret till kommunens hemsjukvård.

4.3 Praktisk hantering av läkemedel för äldre

4.3.1 Region Jämtland Härjedalen

Central nivå

Det centrala läkemedelsarbetet organiseras sedan september 2018 inom hälso- och sjukvårdspolitisk avdelningen. Sedan januari 2011 finns Styrgrupp läkemedel med syfte att få en bättre samordning kring läkemedelsfrågorna i regionen. Styrgruppen fattar löpande beslut av övergripande karaktär i läkemedelsfrågor. Enligt lag har Region Jämtland Härjedalen en läkemedelskommitté. Läkemedelskommitténs uppgift är att ta fram rekommendationer för läkemedelsbehandling i öppenvård samt att utbilda olika yrkesgrupper i läkemedelsfrågor.

*Socialstyrelsens indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi*²⁰ tillämpas, enligt vad som framkommit i granskningen, i det centrala läkemedelsarbetet. Det sker bland annat i form av uppföljning av olämpliga läkemedel för personer över 80 år. Särskild uppföljning av dessa indikatorer sker inte reguljärt på enhetsnivå.

¹⁹ Samverkan kring hemsjukvård mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län – Sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst i Jämtlands län.

²⁰ Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. Socialstyrelsen 2017. Indikatorerna är tänkta att användas:

- I ut- och fortbildning av nyckelprofessioner inom vården av äldre (läkare, sjuksköterskor och omsorgspersonal).
- Som stöd till förskrivare.
- Vid olika slags lokala uppföljningar och interventioner t.ex. läkemedels-genomgångar, för äldre i primärvård inklusive ordinärt boende, i hemsjuk-vård och i särskilt boende.
- För uppföljning av förskrivningsmönster av sjukvårdshuvudmännen, lokalt och regionalt.
- Vid nationella uppföljningar och epidemiologiska studier.

Vid senaste uppföljning²¹ av regionstyrelsens mål att andelen vårdskador ska minska framgår att antal rapporter om risker och incidenter vid läkemedelshantering ökar. I regionstyrelsens uppföljning av läkemedel 2018²² framgår att kunskapen både kring det regelverk som omfattar läkemedel och läkemedelshantering har försämrats på många håll i verksamheten. Förbättringsåtgärder pågår bland annat vad avser riktade utbildningsinsatser och kvalitetsgranskningar på enheterna.

Av genomförda intervjuer framgår att kunskaperna om lämpliga/olämpliga läkemedel ses som god bland läkare. En omfattande utbildning för flertalet läkare har också skett. Brister har dock konstaterats i sjuksköterskegruppen och utbildning för dessa planeras i enlighet med de beslut som tagits av regionstyrelsen.

Det har vid genomförda intervjuer framhållits att det finns problematiska avvikelser från uppsatta rutiner. Bland annat har ambitionen att alla patienter ska ha tillgång till en komplett läkemedelslista tillsvidare inte uppfyllts. När listorna inte uppdateras fortlöpande kan det medföra att även utsatta läkemedel kan stå kvar i listorna. Bristen uppges bottna i problemet med IT-system och tidsbrist. De läkemedelslistor som genereras via journalsystemet har konstaterats innehålla felaktigheter eller vara inkompleta. Dubbeldokumentation sker i journalsystem och Pascal²³.

Hanteringen av *dosläkemedel* uppges fungera tillfredställande. Dessa hanteras av primärvården genom Pascal. Då patienten kommer in på sjukhus sker dock ofta fel som föräns av att ordinationen i Pascal inte noteras.

Läkemedelsmodulen i journalsystemet innehåller varningar för interaktioner för att tydligare uppmärksamma risker vid förskrivning till äldre.

Ett projekt "*Säker läkemedelshantering*" startades under 2018 inom infektionsverksamheten för att stegvis rullas ut i hela hälso- och sjukvården i länet. Målet är att det ska vara helt genomfört i slutet av 2019. Projektet kommer att omfatta hela läkemedelskedjan.

Primärvård

Enligt hälsocentralernas förfrågningsunderlag gäller att (citater) "*Primärvården ska bedrivas i enlighet med de nationella riktlinjer, vårdprogram samt behandlingsråd eller behandlingsöverenskommelser som fastställs av regionen*". Om läkemedel stadgas bland annat att (citater) "*Vårdgivaren ska ha god kunskap om och följa regionens läkemedelskommitténs och/eller regionens läkemedelsorganisations rekommendationer, gällande lagstiftning...*"²⁴.

Ansvaret för att föreskrifter och regelverk inom läkemedelsområdet följs åvilar i första hand hälsocentralens läkare. Av genomförda intervjuer med läkare framgår att det finns en god kännedom om existerande regelverk och rutiner. De gäller såväl ansvaret för läkemedelsgenomgångar och hantering av olämpliga läkemedel. Vid de vårdcentraler där bemanningsläget är gott och (citater) "*arbetsvillkoren är rimliga är det inga problem*". Det understryks att det måste finnas distriktsläkare som gör ronder på sjukhemmen och har regelbundna kontakter med kommunens sjuksköterskor. På hälsocentraler som måste anlita stafettläkare är läget däremot annorlunda. Fokus vid dessa ligger, enligt intervjupersonerna, på att ha mottagning av patienter. Genomförande av exempelvis läkemedelsgenomgångar och andra föreskrifter sker däremot inte i tillräcklig omfattning.

²¹ September 2018

²² Mars 2018

²³ Pascal är en webbapplikation för vårdpersonal främst för att förskriva och beställa läkemedel och handelsvaror för patienter som får sina mediciner fördelade i påsar, så kallade dospatienter.

²⁴ Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019

Det beskrivs som försvårande för samarbetet med kommunen att elektronisk informationsöverföring inte har fungerat. I mars 2019 kommer ett kompletterande system (LINK) att igångsättas och det blir då möjligt för kommunens sjuksköterskor och distriktssköterskor att ta del av läkemedelslistan för patienten.

Generellt har framkommit att upprätthållandet av regelverket fungerar relativt väl inom SÄBO, men att situationen är svårare för de patienter som vårdas i eget boende. Implementeringen av det nya samverkansavtalet upplevs ha förändrat gränssnittet mellan Regionen och kommunerna och en grupp patienter i eget boende får inte längre del av den kommunala hemsjukvården. Rutinerna inom detta område beskrivs som mindre tydliga liksom de ekonomiska förutsättningarna att genomföra så kallade tjänsteköp²⁵.

Sjukhusbaserad vård

Genomförda intervjuer som skett inom sjukhusbaserad vård indikerar att det uppfattas som tydligt vilka regler och rutiner som gäller för läkemedel till äldre utifrån läkemedelskommittén och Styrgrupp Läkemedel.

I flera fall förekommer att apotekare/farmaceut stöder det kliniska arbetet. Det gäller exempelvis vid sjukhusets lättvårdsavdelning som därmed kan erhålla stöd i att bedöma interaktioner och lämplighet utifrån njurfunktion och ålder.

Det framkommer att det finns olika meningar mellan sjukhuset och primärvården. Det gäller bland annat om dokumentation ska ske i journalen eller i Pascal. För närvarande är läkemedelslistan i journalen inte komplett. Förfarandet beskrivs som (citrat) *"inte säkert och inte författningsenligt"*. Enligt vad som framkommit fungerar inte detta på ett säkert sätt i någon region. Läkemedelslistan i journalsystemet har sedan lång tid tillbaka tömts på läkemedel för de patienter som har dosdispensering för att tydliggöra att det är listan i Pascal, som gäller. Detta har tillsvidare bedömts som säkrare än att utgå från en läkemedelslista i journalsystemet som inte är fullständigt uppdaterad.

En effektiv informationsöverföring till kommunen har tillsvidare inte kunnat ske, men en förbättring väntas efter implementering av ett nytt verktyg i mars 2019.

Förväntningar finns även på en utveckling av samverkan kring utskrivning av patienter från slutenvården enligt den nya lagen²⁶. Samordnad individuell plan (SIP) har hitintills nyttjats i enstaka fall. SIP ska enligt gällande regelverk genomföras tillsammans med patienter om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas.

4.3.2 Östersunds kommun

Som tidigare har framgått har kommunens MAS fastställt riktlinjer för läkemedelshantering inom kommunen. Enligt vad som har framgått är dessa riktlinjer välkända och tillämpas i verksamheterna. Det gäller både SÄBO och hemsjukvård/hemtjänst.

Enligt riktlinjerna bygger läkemedelshanteringen på utpekade roller och utpekade ansvar. Ansvaret ligger på den sjuksköterska som har medicinskt ansvar. Delegation till övriga personalkategorier sker enligt fastställda rutiner (se även avsnitt 5).

²⁵ "Regionen och kommunerna kan göra tjänsteköp gällande att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser inom ramen för detta avtal med bibehållet ansvar för verksamheten. Tjänsteköp kan komma att ske både inom ram för primärvårdens och specialiserade vårdens ansvar." Citat från "Samverkan kring hemsjukvård mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län – Sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst i Jämtlands län.

²⁶ Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvården.

Procapita²⁷ används inte för läkemedelshanteringen. Vid den praktiska delningen av läkemedel signeras medicinlistan för hand. Listorna förvaras sedan i låsta journalskåp så ingen obehörig kan få åtkomst till dem. Som skäl till den manuella signeringen anges att det inte finns ett "signeringsprogram" i Procapita. Det går därför inte att koppla nuvarande applikationer till Procapita, rent tekniskt. För tillfället avvaktar kommunen vilket verksamhetssystem som kommer att anskaffas.

Listorna granskas, enligt uppgifter som lämnats vid intervjuer, månadsvis av sjuksköterska som sedan överför informationen till patientens/medborgarens journal. Därefter arkiveras listorna. Det sker ingen kontroll av att sjuksköterska överför resultat från signeringslistor. Sjuksköterska dokumenterar endast om det avviker något

Några intervjuade anger att de inte är tillfreds med denna rutin som skapar merarbete och kräver samtycke från den berörda medborgaren. Som problem anges även att det är arbetsintensivt för personalen att dela läkemedel i dosetter.

Intervjuade i de kommunala verksamheterna bekräftar att bemanning och rutiner vid hälsocentralerna har stor betydelse för möjligheten att bedriva en säker läkemedelshandling enligt föreskrifterna. Flera intervjuade menar att distriktssköterskorna får ta ett större ansvar när det saknas fasta ansvariga läkare vid hälsocentralerna.

4.4 Läkemedelsgenomgångar

Enligt samverkansdokument för god läkemedelsbehandling hos äldre²⁸ framgår att *enkel läkemedelsgenomgång* ska erbjudas dem som är 75 år eller äldre och som ordinerats minst fem läkemedel när de flyttar in i äldreboende eller skrivs in i hemsjukvård och därefter minst årligen. Även andra personer med misstänkta läkemedelsrelaterade problem ska erbjudas enkel läkemedelsgenomgång. Om misstanke om läkemedelsrelaterade problem kvarstår efter en enkel läkemedelsgenomgång ska *fördjupad läkemedelsgenomgång* erbjudas. Vidare framgår att läkemedelsgenomgångar ska genomföras enligt gemensam rutin.

Vid intervjuer med företrädare både för hälsocentraler och kommunens verksamheter framgår att läkemedelsgenomgångar genomförs enligt uppsatta rutiner. Regionens läkare anger att det fungerar särskilt bra inom SÄBO. Det har däremot framkommit att det inom primärvården anses att det saknas resurser att fullt ut genomföra läkemedelsgenomgångar för de patienter som bor i eget boende.

Förutsättningarna att tillämpa regelverket för läkemedelsgenomgångar anses även hänga samman med fast läkarbemanning.

Rutinen vid den årliga genomgången är att ansvarig sjuksköterska vid ett boende eller ett hemsjukvårdsdistrikt förbereder genomgången genom att tillämpa en särskild symtomskattningsskala (PHASE 20²⁹). Denna ligger sedan till grund för en genomgång som görs gemensamt av läkare och distriktssköterska eller sjuksköterska. Ett sådant möte genomförs oftast på plats, men det förekommer även att läkarens medverkan sker på distans. Denna genomgång sker minst en gång per år. Boendena har lite olika praxis. I ett exempel sker arbetet

²⁷ Procapita är ett IT-stöd för verksamhetsområdet äldre och funktionshindrade och hanterar lagenligt ärenden som faller inom Socialtjänstlagen (SoL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Färdtjänst och riksferdtjänst.

²⁸ Samverkansdokument för god läkemedelsbehandling hos äldre i Jämtlands län. Grundläggande krav på vårdens organisation och samarbetet mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län

²⁹ Symtomskattningsskalan PHASE-20 används för att identifiera symtom hos äldre som kan ha samband med läkemedelsbehandling, till exempel biverkningar eller interaktionseffekter.

rullande med några genomgångar per vecka så att varje individ har fått minst en genomgång per år.

Från Regionens sida har det framgått att läkemedelsgenomgångarna inte dokumenteras på föreskrivet sätt. Det saknas därför underlag och statistik hur många läkemedelsgenomgångar som görs. Det gäller både enkla och fördjupade genomgångar. Vid den årliga uppföljningen av Hälsovalet ingår ja-/nej-fråga om läkemedelsgenomgångar genomförs enligt fastställda regler.

I enstaka intervjuer har påpekats att det är en patientsäkerhetsrisk att anteckningar om läkemedelsgenomgångar och deras resultat antecknas i olika källor.

4.5 Samverkan

Samverkansarenor

Samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna sker på olika nivåer. På politisk länsnivå finns *Sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM)* som samlar företrädare för Regionen och länets alla kommuner. På central tjänstemannanivå finns Fredagsgruppen. Fredagsgruppen beskrivs som en gemensam samverkans- och kunskapsarena för länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorgsområdet, med fokus på strategiska och framtidsytande områden. Den är beredande organ till SVOM.

Regelbundna möten sker bland annat mellan primärvården och kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). Därutöver skapas interimistiska samverkansgrupper. En sådan ligger bland annat bakom ”*Samverkansdokument för god läkemedelsbehandling hos äldre i Jämtlands län*”. Inom primärvården finns även ett kommunvist samarbete.

FoU Jämt är ett länsgemensamt kunskapscentrum som genom forskarstöd och praktiktäna forsknings- och utvecklingsinsatser bidrar till en långsiktig evidensbaserad kunskapsuppbyggnad inom Jämtlands läns socialtjänst och kommunala hälso- och sjukvård.

Samverkan beskrivs av de intervjuade i allmänhet fungera bra. Det finns dock exempel där samarbetsklimatet är kärvt. Det nya hemsjukvårdsavtalet har lokalt medverkat till långdragna diskussioner om ansvarsförhållandena mellan Regionen och kommunerna.

Vid intervjuer med företrädare från Östersunds kommuns verksamheter har det efterlysts lokala arenor för samverkan med berörda hälsocentraler. Det finns, har det angivits, många specifika frågor som behöver hanteras av parterna i vårdens första linje. Det gäller bland annat konkreta avvikelser som har inträffat i den dagliga verksamheten.

Utskrivning/vårdplanering

Enligt Socialstyrelsen kan alla som behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården få en samordnad individuell plan (SIP), om det behövs en plan för att behoven ska kunna tillgodoses. Detta gäller en patient efter utskrivning från slutenvården. SIP ska genomföras med patienten och representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. Om insatser behövs från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska även den landstingsfinansierade öppna vården medverka i den samordnade individuella planeringen. Både kommunen och landstinget kan kalla till SIP³⁰.

Det har framgått att SIP eller annan gemensam vårdplanering har betydande potential att överföra information till alla berörda och arrangera samverkan för patienter med risker för skador och sjukdomstillstånd.

³⁰ Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård samt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

I granskningen har det dock framgått att sådan planering sker i begränsad omfattning i Jämtland för den här aktuella målgruppen.

Det har framkommit enstaka synpunkter att den nya lagen om samverkan vid utskrivning har lett till en förbättrad process. Många intervjuade menar dock att svårigheten att enas om hur den nya samverkansöverenskommelsen ska tolkas står i vägen för att utveckla en effektiv samverkan kring patienten.

4.6 Sammanfattande iakttagelser och bedömningar

4.6.1 Iakttagelser om styrning och hantering

Inom såväl Region Jämtland Härjedalen som Östersunds kommun har tydliggjorts att gällande nationella riktlinjer och rekommendationer ska tillämpas vid hantering av läkemedel för äldre inom respektive organisation. I ett särskilt samverkansdokument som är gemensamt för Region och kommunerna anges regler för god läkemedelsbehandling hos äldre i Jämtlands län. Vidare specificeras i samverkansöverenskommelsen om hemsjukvård i Jämtlands län hur ansvaret för läkemedelshantering fördelas mellan Region och kommun.

Båda huvudmän har i politiska styrdokument formulerat mål som ska medverka till en ökad patientsäkerhet. Detta inkluderar läkemedel till äldre. En genomgång av beslutsdokument från den politiska processen visar att frågan om säker läkemedelshantering har varit en prioriterad fråga under den undersökta perioden.

4.6.2 Bedömningar

Läkemedelshantering enligt Socialstyrelsens indikatorer

Region Jämtland Härjedalen: Socialstyrelsens indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi tillämpas i det centrala läkemedelsarbetet i Regionen men inte reguljärt i vårdens första linje. Vår bedömning är att Region Jämtland Härjedalen inte systematiskt och inte i vårdorganisationen som helhet har tillämpat de aktuella indikatorerna för att förbättra läkemedelshantering för äldre.

Östersunds kommun: Socialstyrelsens indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi har främst regionernas läkemedelskommittéer som målgrupp. Indikatorerna tillämpas inte heller uttalat av kommunen. Vår bedömning är att dessa indikationer kan tillämpas i större utsträckning genom systematisk samverkan mellan kommunen och Regionen.

Läkemedelsgenomgångar

Region Jämtland Härjedalen: Regionen har ett tydligt regelverk för läkemedelsgenomgångar bland äldre patienter. Regelverket ligger i linje med Socialstyrelsens föreskrift. Regelverket uppges tillämpas för personer som vistas i särskilt boende, men troligen inte fullt ut för personer som vårdas i sina egna hem. Registrering av genomförda läkemedelsgenomgångar sker inte på anvisat sätt varför det saknas möjligheter att göra uppföljningar av och bedriva förbättringsarbete inom denna hantering. Vi bedömer därför att genomförandet av läkemedelsgenomgångar inte sker på ett helt systematiskt sätt inom Region Jämtland Härjedalen.

Östersunds kommun: Inom kommunen tillämpas ett tydligt regelverk för arbetet med läkemedelsgenomgångar. Likaså är ansvaret för dessa genomgångar tydligt utpekade. Vår bedömning är att kommunens arbete med läkemedelsgenomgångar sker på ett tillfredsställande sätt.

Rutiner för att säkerställa läkemedelshanteringen

Region Jämtland Härjedalen: Grunden i Regionens arbete att säkerställa läkemedelshanteringen är att läkarna och övrig legitimerad personal tar ansvar för en säker läkemedelshandling enligt gällande nationellt regelverk och anvisningar från läkemedelskommittén och Styrgrupp Läkemedel. Detta sker, enligt vår bedömning, på ett tillfredsställande sätt inom den sjukhusbaserade vården, men hänger i primärvården samman med vilken kontinuitet som finns på personalsidan. Vår bedömning är att det bedrivs ett proaktivt patientsäkerhetsarbete från läkemedelsorganisationens sida, men att systematiken hämmas av ofullkomligheter i IT-miljön och skiftande kapacitet hos hälsocentralerna. Behov finns även att stärka samverkan kring patienten med kommunen.

Östersunds kommun: I kommunens arbete med en säker läkemedelshandling har sjuksköterskan på respektive enhet en central roll för att säkerställa läkemedelshandlingen. Vår bedömning är att de arbetar utifrån gällande föreskrifter och kommunens egna riktlinjer. Samtidigt är det viktigt att fördjupa samarbetet med Regionens läkare för att kunna uppnå målet att minska förekomsten av olämpliga läkemedel bland äldre.

5 Kompetens och kontinuitet

5.1 Inledning

Revisionsfrågor som behandlas i detta avsnitt är:

- Fråga 3. Finns läkarmedverkan i kommunens äldrevård (enligt Ädelavtalet) i den omfattning att en säker läkemedelshandling kan uppnås?
- Fråga 5. Finns tillfredsställande kontinuitet och kompetens (formell och reell) för att säkerställa en läkemedelshandling med god säkerhet och bra kvalitet i kommunens särskilda boenden?

5.2 Läkarmedverkan

Enligt samverkansöverenskommelsen om hemsjukvård ansvarar Region Jämtland Härjedalen för alla läkarinsatser till samtliga medborgare oavsett boendeform, utifrån den enskildes behov.

Enligt överenskommelsens bilaga 2 ska läkarmedverkan från Regionens sida ske enligt följande³¹:

- *"Hembesök hos patienter utifrån patientens behov, oavsett boendeform.*
- *Regelbundna möten (personliga eller distansoberoende) med ansvarig legitimerad personal i kommunen för allmänna genomgångar av läkemedelslistor, analysresultat mm.*
- *Samtlig legitimerad personal i kommunen ska ha möjlighet att vid behov konsultera läkare*
- *Möjlighet att dygnet runt (telefon eller annan distansoberoende) kontakta läkare avseende rådgivning gällande enskilda patienter i akuta ärenden.*
- *Delta i vårdplaneringar där kommunens legitimerade personal bedömt att läkarkompetens bedöms nödvändig, ex SIP*
- *Planerade läkemedelsgenomgångar enligt SOSFS 2012:9 i samverkan med kommunens hälso- och sjukvårds-personal enligt rutin."*

Regionens förutsättningar att leva upp till överenskommelsen om läkarmedverkan är i hög grad avhängiga tillgången till fast anställd personal. Situationen vid hälsocentralerna har därvid

³¹ Samverkan kring hemsjukvård mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län – Sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst i Jämtlands län. Bilaga 2. Samverkan och ansvar primärvård – kommun

förbättras under den senaste tiden. Vid de hälsocentraler som drivs av Regionen är nu drygt 80 procent av läkartjänsterna fast tillsatta. Av dessa är dock cirka 40 procent ST-anställningar.

Som komplettering till primärvården finns Mobila närvårdsteamet (MINT). MINT tillhör Östersunds sjukhus. Teamet som består av två specialistläkare på halvtid och två distriktssköterskor på heltid har möjlighet att ansluta cirka 25 patienter i taget. Till MINT:s arbetsuppgifter hör läkemedelsgenomgångar, genomgång av symtom, provtagning, utredningar och vårdplan/SIP. Besöken sker där den inskrivne patienten befinner sig, till exempel på sjukhuset, korttidsboende eller i hemmet.

Vissa hälsocentraler har tillgång till farmaceut. I ett exempel, som beskrivits i samband med en intervju, gör denne en genomgång av läkemedelslistan för sex patienter som läkare har bokat in var fjortonde dag. En förutsättning är att patienten själv kan ta sig till hälsocentralen.

Läkarmedverkan vid särskilda boenden uppges i allmänhet fungera relativt väl från primärvårdens sida. Förutsättningarna för exempelvis hembesök hos patienter i eget boende uppges vara begränsade.

Från kommunens sida har det framgått att det är av stor betydelse att det finns en fast kontakt på läkarsidan med möjlighet till konsultation till kommunens personal. Det har framgått att det varierar från hälsocentral till hälsocentral hur detta är organiserat. En förutsättning är hälsocentralen har fast personal. Även tillgång till annan specialistkompetens efterfrågas såsom dietist.

Det har vid intervjuer uppgetts att de kommunala verksamheterna i allmänhet skulle önska en mer omfattande läkarmedverkan, men att rutinerna i huvudsak fungerar om det finns en fast läkarkontakt.

5.3 Kompetens i den kommunala verksamheten

Kompetenskrav vid delegering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för att riktlinjerna gällande *delegering/ordination*, genomförande av hälso- och sjukvårdsuppgifter³², är aktuell och känd i verksamheten. MAS ansvarar för att besluten om delegering är förenliga med en god och säker vård och omprövas i nödvändig omfattning.

Syftet med riktlinjerna är att tydliggöra när och hur överlåtelse av hälso- och sjukvårdsinsats till vård- och omsorgspersonal ska göras för att uppnå en god och säker vård. Dessa regler vänder sig till legitimerad personal, enhetschefer och vård- och omsorgspersonal.

Den som delegerar ska ha formell och reell kompetens för den arbetsuppgift som ska överlämnas och den som mottar en arbetsuppgift ska ha reell kompetens för att utföra denna innan delegering får ske. En delegering är alltid personlig, tidsbegränsad och kan aldrig delegeras vidare. En delegering är en ett skriftligt beslut som intygar att mottagaren har rätt kompetens för en arbetsuppgift. Vård- och omsorgspersonal är hälso- och sjukvårdspersonal när den utför delegerade uppgifter.

För att legitimerad personal (ordinatören) ska kunna överlåta en hälso- och sjukvårdsuppgift genom delegering, måste den vård- och omsorgspersonal som ska utföra uppgiften ha genomgått en delegeringsutbildning. Östersunds kommun erbjuder regelbundet delegeringsutbildning till vård- och omsorgspersonal för interna och externa utförare. Uppföljning och omprövning av delegeringsbeslutet ska göras minst en gång per år, eller när omständigheterna påkallar det.

³² Riktlinjer för delegering/ordination – genomförande av hälso- och sjukvårdsuppgifter, Vård- och omsorgsförvaltningen. 2018-02-20

Det råder en stor samstämmighet bland intervjupersonerna att rutinerna för delegering är välkända och efterlevs i hög utsträckning: *"Vi följer riktlinjerna och alla nyanställda genomgår teoretisk delegeringsutbildning med skriftligt prov. Sedan tar sjuksköterskorna vid med praktisk hantering. Vi vill även att de ska känna brukarna före de får delegeringen"*.

Uppföljning av delegering sker årligen enligt intervjuade personer enligt specificerade kvalitetskrav. Intervjupersoner nämner att om misstag begåtts gällande läkemedelshantering förs enskilda samtal eller att delegeringen tillfälligt dras in.

Rutinen för signering av utdelade läkemedel inom den kommunala hälso- och sjukvården fungerar väl enligt intervjuade personer. Delegeringslistorna signeras på papper av undersköterskorna och sätts in i pärmar som därefter vanligtvis förvaras i låsta skåp. Inom SÄBO förekommer det även att pärmarna förvaras i individens rum. Enligt intervjupersonerna går sjuksköterskan månadsvis igenom dessa listor. Intervjupersonerna anser att rutinen för signering är välfungerande både ur sekretess- och patientsäkerhetsaspekt. Däremot framförs (citat) *"Det skulle vara ännu bättre om signeringen kunde ske digitalt"*.

Sjuksköterskorna i kommunen har således en ansvarsfull roll gällande delegering. Genomförda intervjuer visar dock att sjuksköterskorna ibland inte känner sig trygga med delegeringen och efterfrågar ett introduktionsprogram för nyanställda före delegering sker. *"Med ny oerfaren personal kan det bli problematiskt"*.

Oro för ökande personalomsättning

Östersunds kommun står inför ett ökat antal pensionsavgångar i kombination med att fler personer får behov av kommunens insatser, vilket medför ett fortlöpande rekryteringsbehov. Det finns behov av sammanhållna planer för att säkerställa den framtida kompetensförsörjningen, bland annat när det gäller legitimerad personal³³.

Genomförda intervjuer vittnar om ett uppkommande behov av undersköterskor inom den kommunala verksamheten. Bemanningen, och hur stor andel ordinarie personal som finns, skiljer sig åt på kommunens särskilda boenden och inom hemsjukvården/hemtjänsten. Intervjupersoner anser att personalbrist och hög personalomsättning leder till att rutiner och riktlinjer inte hinner bli kända och att det blir svårare att nå ut med information. Citat: *"Ökat inflöde av vikarier bränner ut ordinarie personal"*. Flertalet intervjupersoner påpekar även vikten av att arbeta i team, inte minst för ett framgångsrikt preventivt arbete.

5.4 Sammanfattande iakttagelser och bedömningar

5.4.1 Läkarmedverkan i kommunens äldrevård

Gällande samverkansöverenskommelse om hemsjukvård tydliggör Region Jämtland Härjedalens ansvar för läkarinsatser till samtliga medborgare oavsett boendeform. I granskningen har det framgått att Regionens förutsättningar att leva upp till överenskommelsen om läkarmedverkan i hög grad är avhängiga tillgången till fast anställd personal. Vår bedömning är att omfattningen av läkarmedverkan i kommunens äldrevård inte är tillfredsställande med hänsyn till de stora skillnader som råder mellan olika hälsocentraler. Dessa skillnader står enligt vår bedömning i vägen för en målmedveten samverkan mellan huvudmännen för att utveckla en säkrare läkemedelshantering för äldre.

5.4.2 Kontinuitet och kompetens i kommunens särskilda boenden

Östersunds kommun har tydliga riktlinjer gällande delegering och genomförande av hälso- och sjukvårdsuppgifter. Berörda personer ska ha formell och reell kompetens. Delegeringen är

³³ Östersunds kommuns Kvalitetsrapport 2017

tidsbegränsad och ska omprövas regelbundet. Oro uttrycks dock för att personalomsättning och svårigheter att rekrytera kompetent vårdpersonal försvårar tillämpningen av regelverket och kan leda till otrygghet bland sjuksköterskorna vid delegering av läkemedelsuppgifter. Vår bedömning är att hanteringen av kompetens vid läkemedelshantering inom kommunen i huvudsak sker på ett tillfredsställande sätt.

6 Uppföljning

6.1 Inledning

Revisionsfråga som behandlas i detta avsnitt är:

- Fråga 6. Finns rutiner för rapportering, uppföljning och analys av läkemedelsrelaterade avvikelser?

6.2 Region Jämtland Härjedalen

I avsnitt 4.2 framgår att Regionstyrelsen kontinuerligt tar del av uppföljning av läget vad gäller läkemedelshantering, patientsäkerhet och de så kallade aktiva målen.

Patientsäkerhetsberättelsen redovisar följande resultat avseende läkemedelsområdet (citat):

- *"Andel patienter som fått läkemedelsberättelse har målvärdet 60 % för 2017. Resultatet visar en marginell ökning från 29,5 % 2016 till 31,5 % 2017. Stora variationer mellan verksamhetsområdena ses. På område medicin får 70 – 90 % av patienterna läkemedelsberättelse vid utskrivning från avdelning.*
- *Andel patienter som vid besök fått enkel läkemedelsgenomgång har målvärde 60 % 2017. Resultat kan inte redovisas på grund av problem med utdata"*³⁴.

I samband med denna granskning har det påtalats att det råder flera brister i uppföljningssystemet rörande läkemedel och patientrisker i allmänhet. Hit hör att det inte har gått att utvinna rapporter och statistik ut avvikelseystemet 2018.

Dokumentering av läkemedelsförskrivning och andra åtgärder sker inte heller på ett enhetligt sätt och inte i journal enligt anvisningar. Det framförs av de intervjuade att det på grund av dessa skäl är svårt att få fram aggregerade uppgifter.

På enhetsnivå upprättar hälsocentralerna delårsbokslut, helårsbokslut, verksamhetsberättelse till hälsovalet och patientsäkerhetsberättelse. Läkemedel ingår i uppföljning och åiterrapportering men inte specifikt kring äldre. På grund av att registreringen av läkemedelsgenomgångar inte görs på rätt ställe i patientdokumentation kan dock inte dessa redovisas. Hälsocentralerna följs årligen upp inom ramen för hälsovalet. Alla hälsocentraler rapporterar uppgifter till diabetesregistret.

Avvikelser tas upp på APT vid hälsocentralerna, vilket normalt sker en gång i månaden. Det sker även samverkansmöte om kommunala parter är involverade. Det sker även uppföljning av patientnämndsärenden och andra anmälningar.

På specifik fråga har ingen av de intervjuade vårdcentralerna uppgett att något specifikt förbättringsarbete rörande läkemedel till äldre pågår eller pågått under det senaste året.

³⁴ Patientsäkerhetsberättelse RJH 2017

6.3 Östersunds kommun

Vård- och omsorgsförvaltningens sammanställer varje år en kvalitetsrapport och patientsäkerhetsberättelse som beskriver vård- och omsorgsnämndens verksamheter³⁵. Rapportens syfte är bland annat att ge en överblick över kvaliteten i de olika verksamheterna. Den är ett av underlagen för nämndens måldiskussioner inför nästkommande år. Rapporten har även till syfte att kunna användas av nämndens utförare som en del i verksamheternas planering och utvecklingsarbete.

God kvalitet definieras enligt kvalitetsrapporten som att följa gällande lagstiftning och kommunens kvalitetspolicy samt att kommunen har nöjda medborgare.

Rapporten grundas på patientsäkerhetsberättelse inklusive nationella register såsom Senior Alert³⁶, avvikelser, uppföljning av synpunkter och klagomål, Lex Maria-anmälningar, Socialstyrelsens brukarundersökning, enkät från uppdragsenheten samt särskilda granskningar. I rapporten redovisas bland annat verksamhetens resultat i förhållande till vård- och omsorgsnämndens mål samt beslutade gällande riktlinjer, bland annat vad gäller läkemedelshantering.

På en specifik fråga som riktats till intervjupersonerna i kommunen om det har satts upp mål eller givits uppdrag för att åstadkomma förbättringar vad gäller läkemedelshantering, nämns de övergripande nämndsmålen, men att inga specifika uppdrag har formulerats.

Få exempel på pågående förbättringsarbeten har nämnts vid sidan av kontinuerlig utbildning till personalen. De intervjuade efterfrågar dock tydligare och för dem relevanta analyser som kan ligga till grund för det egna förbättringsarbetet. Viljan till utveckling uppges vara stark, men enheterna anser sig sakna tydliga underlag, redskap och processtöd.

Uppföljning och analys sker av avvikelser och vårdskador (Lex Maria) vid arbetsplatsträffar som äger rum allt från varje till var sjätte vecka vid de intervjuade enheterna.

På verksamhets- och enhetsnivå sker registrering i Senior Alert. Enheterna besvarar även de frågor som kommer från vård- och omsorgsförvaltningen respektive nationella organ. De intervjuade anser att de saknar överblick av hur uppgifterna används.

Intervjupersonerna på enhetsnivå i kommunen har inte medverkat vid gemensam uppföljning av avvikelser eller vårdskador med representanter för Regionen.

6.4 Avvikelser mellan Regionen och länets kommuner

Enligt Regionens patientsäkerhetsberättelse för 2017 skickade Region Jämtland Härjedalen 139 avvikelser till länets kommuner under 2017. Det är en ökning med 51 % jämfört med år 2016. Detta beror framförallt på en kraftig ökning av avvikelserrapporter i en specifik kommun gällande fallhändelser och arbetsmiljörelaterade händelser.

Länets kommuner skickade 249 avvikelser till Region Jämtland Härjedalen, vilket är en marginell ökning jämfört med år 2016. Mer än hälften av avvikelserna skickades från Östersunds kommun. Vanliga orsaker var händelser i vårdens övergångar exempelvis rörande vårdplanering, samverkan och läkemedelshantering. Vanligt förekommande var att patienterna hade ofullständiga läkemedelslistor vilket kunde kopplas till att läkemedel inte förts över till den nya applikationen i Regionens journalsystem. Flera avvikelser rörde att namn på ordinerande läkare

³⁵ Kvalitetsrapport, Vård och omsorg, 2017, Östersunds kommun

³⁶ Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen och/eller har problem med blåsdysfunktion.

saknas på utskriften av läkemedelslista till patienten. Därmed kan sjuksköterska i kommunen inte dela läkemedel.

6.5 Sammanfattande iakttagelser och bedömningar

6.5.1 Region Jämtland Härjedalen

Politiska mål har ställts upp för att åstadkomma en säkrare läkemedelshantering. Åtterrapporering har även skett vid ett flertal tillfällen under den tidsperiod som granskats. Åtterrapporeringen har dock hämmats av att data och statistik saknats. Det är en brist som härrör från att registrering, särskilt från hälsocentralernas sida, inte har skett på anvisat sätt i journal eller i andra system. Uppföljning av avvikelser sker lokalt. Utvecklings- och förbättringsarbete sker på central nivå i Regionen och i sjukhuset, men sker enligt vad som framkommit i begränsad omfattning inom primärvården. Vår bedömning är att uppföljning och analys av läkemedelsrelaterade avvikelser inte sker på ett systematiskt sätt i Regionen.

6.5.2 Östersunds kommun

Enligt vad som framkommit bedrivs en aktiv uppföljning verksamhetens resultat i förhållande till vård- och omsorgsnämndens mål och beslutade gällande riktlinjer. Det sker ifråga om läkemedelshantering och andra patientsäkerhetsområden. Uppföljning av avvikelser sker lokalt. Konkret och systematiskt förbättringsarbete vad gäller säker läkemedelshantering sker, enligt vad som framkommit i begränsad omfattning. Vår bedömning är därför att uppföljning och analys av läkemedelsrelaterade avvikelser sammantaget inte sker på ett systematiskt sätt i kommunen.

7 Slutsatser – övergripande revisionsfråga

7.1 Iakttagelser i sammanfattning

Övergripande bild

Bägge huvudmännen har inom respektive organisation tydliga regelverk för en säker läkemedelshantering för äldre. Dessa regelverk ligger väl i linje med Socialstyrelsens föreskrifter och rekommendationer.

I nationella jämförelser som görs, bland annat öppna jämförelser, framgår dock att det finns brister i läkemedelshantering för äldre i Jämtlands län. Problematiken är inte mest markant i Östersunds kommun i jämförelse med länets övriga kommuner, men gör sig gällande bland annat i fråga om en hög andel olämpliga läkemedel för personer som vistas på särskilt boende.

Ansvariga politiska organ hos både Regionen (till och med 2018 regionstyrelsen) och kommunen (vård- och omsorgsnämnden) har noterat dessa problem och har ställt upp mål som förväntas leda till en förbättrad situation. Enligt senast tillgänglig statistik kvarstår dock problemen.

I granskningen har noterats styrkor, men även vissa brister hos båda huvudmännen. Brister har även noterats i samverkan mellan parterna.

Regionen

Vår iakttagelse är att Region Jämtland har en aktiv läkemedelsorganisation och bedriver ett mångsidigt patientsäkerhetsarbete. Hälso- och sjukvården i Regionen har även i ökad utsträckning kunnat ta stöd från apotekare och farmaceuter vid förskrivning och uppföljning av förskrivning.

En av de svagheter som vi noterat är att det existerar betydande skillnader i arbetet för en säker läkemedelshantering och förebyggande insatser inom området mellan länets hälsocentraler. Det är en problematik som i hög grad hänger samman med bemanningssituationen vid de enskilda vårdcentralerna. Situationen har beskrivits som bättre vid insatser i särskilt boende än för patienter i eget boende. Under den granskade perioden har inte förekommit något strukturerat förbättringsarbete inom primärvården vad gäller läkemedel för äldre.

En uppenbar brist som har noterats är även att insatser såsom läkemedelsgenomgångar inte har registrerats på ett sådant sätt att arbetet kan följas upp på övergripande nivå. Det saknas också aggregerad statistik över läkemedelsrelaterade avvikelser. Dessa brister på fakta försvårar möjligheterna att bedriva målmedvetet utvecklingsarbete inom området. Flera av dessa problem kopplas till Regionens digitala vårdplattform, vilken är angelägen att förbättra.

I granskningen har det framkommit att det finns en del oklarheter mellan sjukhus och primärvård vad gäller ansvarsfördelning och informationsöverföring. Sammantaget medverkar det till att patienternas läkemedelsförteckningar inte uppfattas som tillförlitliga.

Östersunds kommun

Östersunds kommun har ett tydligt och konkretiserat regelverk liksom rutiner för hantering av läkemedel till äldre. Rutinerna är väl kända och tillämpas fortlöpande i verksamheten. Likaså är ansvar och roller i frågor som rör läkemedel för äldre tydliga. Stor uppmärksamhet riktas även mot att all berörd personal ska ha kompetens för sina uppgifter. Personalomsättning och brist på personal inom vissa yrkesområden har dock beskrivits som ett hot mot att upprätthålla en god kompetens i verksamheten.

Uppföljning av avvikelser sker. Politiskt har det satts upp mål för en säkrare läkemedelshantering. Vår iakttagelse är dock att många av verksamheterna inte har tillräckliga förutsättningar att bedriva ett systematiskt förbättringsarbete för att nå de uppsatta målen. Många enheter behöver ett utökat stöd för analysarbete och utformning av lokala handlingsplaner.

Samverkan

Det är två faktorer som lyfts fram i den konkreta samverkan som sker mellan parterna. En av dessa är informationsöverföring. Härvid har den digitala informationsöverföringen mellan Region och kommunen inte fungerat tillfredsställande. Redan under våren 2019 kommer dock ett tillägg till existerande journalsystem tas i bruk som förväntas avhjälpa detta problem. Den andra frågan rör läkarmedverkan vid särskilda boenden och kommunal hemsjukvård. Av vad som framgått fungerar relationerna relativt väl vad gäller särskilda boenden, men sämre för patienter i eget boende. Generellt uttalas dock ett missnöje från den kommunala sidan.

Det har i granskningen även framgått att parterna på lokal nivå har använt mycket energi för att komma överens om tolkningen av den nya samverkansöverenskommelsen om hemsjukvård. I vårdens första linje ogillas det nya avtalet av representanter för båda parter.

För att parterna, i detta fall Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun, ska nå sina respektive målsättningar för en säker läkemedelshantering för äldre krävs ett bättre samarbete dem emellan. På lokal nivå saknas forum för strukturerad samverkan, exempelvis för att hantera avvikelser i samverkansfrågor och att driva gemensamt förbättringsarbete.

Även samverkan kring individen kan utvecklas genom att nyttja samordnad individuell plan (SIP) eller annan vårdplanering som utgår från patientens fasta vårdkontakt i primärvården i högre utsträckning. SIP ska enligt gällande regelverk inte bara användas vid utskrivning från slutenvården.

7.2 Bedömning av övergripande fråga

Det övergripande syftet med granskningen är att svara på om regionstyrelsen respektive vård- och omsorgsnämnden inom Östersunds kommun har en tillfredsställande kontroll av att det finns en säker läkemedelshantering för att upprätthålla en god- och säker vård för äldre inom hemsjukvården och särskilt boende.

Region Jämtland Härjedalen har enligt vår bedömning som helhet inte en tillfredsställande kontroll av att det finns en säker läkemedelshantering för att upprätthålla en god- och säker vård för äldre inom hemsjukvården och särskilt boende. Regionen bedriver inte det systematiska och faktagrundade förbättringsarbete som erfordras för att uppnå de mål som fastställts.

Östersunds kommun har enligt vår bedömning i huvudsak en tillfredsställande kontroll av att det finns en säker läkemedelshantering för att upprätthålla en god- och säker vård för äldre inom hemsjukvården och särskilt boende inom sitt ansvarsområde. Kommunen har anledning att stärka det lokala utvecklingsarbetet för att nå uppsatta mål.

Parterna gemensamt har anledning att stärka samverkan, särskilt på lokal nivå, för en säkrare läkemedelshantering för äldre.

7.3 Rekommendationer

Granskningen har föranlett följande rekommendationer till förbättringar:

Region Jämtland Härjedalen

- Läkarinsatserna särskilt för patienter som bor i eget boende behöver stärkas för ett jämlikt arbete i hela länet för en säker läkemedelshantering för äldre.
- Ett målmedvetet systematiskt förbättringsarbete för en säkrare läkemedelshantering för äldre behöver initieras, särskilt i primärvården.
- Uppföljning och analys av läkemedelsrelaterad problematik behöver genomföras i större utsträckning. En förutsättning är att genomförda åtgärder såsom läkemedelsgenomgångar registreras på anvisat sätt. IT-systemen behöver ses över i detta syfte.
- Insatser behövs för en enhetlig hantering av patienternas läkemedelsförteckningar inom primärvård och sjukhusbaserad vård.

Östersunds kommun

- Den problematik som förutses vad gäller möjligheterna att rekrytera kompetent personal behöver tydliggöras och insatser vidtas för att trygga en fortsatt god kompetens i läkemedelshantering.
- Förutsättningarna på enhetsnivå för ett målmedvetet förbättringsarbete för en säkrare läkemedelshantering för äldre behöver ses över och förbättras.
- En enhetlig och digital signering bör ske inom kommunens läkemedelshantering i syfte att stärka patientsäkerheten och patientens integritet.

Gemensamt

- Parterna bör gemensamt stärka samverkan både på strukturerad nivå och kring den enskilda individen. Lokala forum för hantering av avvikelser i samverkan för att driva förbättringsarbete behöver tillskapas.
- Båda parter har ett ansvar för att kalla till samordnad individuell plan (SIP) för att säkerställa relevanta insatser för en säker läkemedelshantering för äldre.

2019-03-06

Capire Consulting AB

Dag Boman