



**ÖSTERSUNDS  
KOMMUN**  
+STAAREN TJÆLTE

REVISIONSRAPPORT  
**GRANSKNING AV**  
**Läkemedel inom äldreomsorgen**

Jan-Olov Undvall,  
Certifierad kommunal revisor  
Dnr: REV/00030/2023

## *Innehållsförteckning*

1	SAMMANFATTNING .....	3
2	INLEDNING/BAKGRUND.....	5
3	SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR.....	5
4	AVGRÄNSNING.....	6
5	REVISIONSKRITERIER.....	6
6	ANSVARIG NÄMND.....	6
7	METOD .....	6
8	RESULTAT AV GRANSKNINGEN .....	7
8.1	RUTINER OCH RIKTLINJER FÖR LÄKEMEDELSHANTERING .....	7
8.2	ANSVARSFÖRDELNING AV LÄKEMEDELSHANTERING .....	14
8.3	FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR LÄKEMEDELSHANTERING.....	15
8.4	UPPFÖLJNING OCH KONTROLL.....	22
8.5	SYSTEMATISKT FÖRBÄTTRINGSARBETE .....	23
8.6	SAMVERKAN MED REGIONEN OM LÄKEMEDELSHANTERING .....	24
8.7	SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER .....	25
8.7.1	Svar på revisionsfrågorna.....	25
9	REFERENSER .....	27

# 1 SAMMANFATTNING

---

Kommunens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en granskning av läkemedelshantering inom äldreomsorgen. En parallell granskning av läkemedelshantering har samtidigt genomförts inom regionen. Granskningens har syftat till att ta reda på om det finns en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att läkemedelshantering sker på ett tillfredsställande sätt.

Av granskningen framgår att det till stora delar finns en tillfredsställande styrning av läkemedelshantering. Medicinskt ansvariga sjuksköterskor har tagit fram riktlinjer för läkemedelshantering och enhetschefer har formulerat rutiner utifrån dessa riktlinjer. De brister som har framkommit avser riktlinjer för delegering av läkemedelshantering. Av Socialstyrelsens föreskrift om delegering av läkemedel kan delegering ske enbart i undantagsfall och av riktlinjerna ska det framgå vid vilka situationer som detta är förenligt med god och säker vård. En sådan beskrivning saknas i kommunens riktlinjer. Läkemedelshantering sker av vårdpersonal som har delegation och är mer regel än undantag.

En stor del av läkemedel administreras genom dosdispenserade ordinationer. Det handlar om läkemedel som är färdigdelade i dospåsar att hämta ut på apoteket. Nyttjande av dosdispenserade läkemedel har möjliggjort att läkemedelshantering i högre utsträckning kan göras av delegerad personal än vad som annars varit möjligt. Användning av dosdispenserade läkemedel har dock visat sig medföra risker i samband med att patienten skrivs in i slutenvården. Detta hör samman med att patienter med dosdispenserade läkemedel inte har en läkemedelslista i journalsystemet utan i ett särskilt ordinationsverktyg som benämns Pascal. Vid inskrivning missas detta ibland av inskrivande läkare vilket kan medföra att felaktig läkemedelslista kvarstår vid utskrivning. Därför är det viktigt att det finns tydliga rutiner att alltid kontrollera läkemedelslistan vid utskrivning från slutenvården.

Läkemedelsgenomgångar genomförs inte i tillfredsställande omfattning inom hemsjukvården. Läkemedelsgenomgångar är i huvudsak läkarens ansvar att ha kontroll över, men även distriktssköterskan har ett delat ansvar att signalera vid behov. Granskningen visar att läkarmedverkan inom hemsjukvården över lag är otillräcklig. Kommunen har ett ansvar att påpeka nämnda brister för regionen.

Granskningen visar att det delvis finns tillfredsställande förutsättningar för att genomföra en patientsäker läkemedelshantering. Kommunen har införskaffat ett digitalt signerings-system som har medfört bättre uppföljning och kontroll. Dock saknas tillfredsställande kompetenser när det gäller läkemedelutdelning vilket hör samman med hög personalomsättning, svårigheter att rekrytera undersköterskor och hur läkemedelshantering har organiserats inom förvaltningen.

Vi anser att kommunen till stora delar genomför ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, dock kvarstår ett arbete med att involvera verksamheten i detta arbete fullt ut. Det saknas en analys över hur rådande bemanningsläge och/eller stressig arbetssituation påverkar den höga andelen läkemedelsrelaterade avvikelser och vilka åtgärder som bör vidtas för att komma till rätta med problematiken.

Vi anser att det finns en utvecklad struktur och former för samverkan med regionen som är tillfredsställande men med anledning av förekomsten av läkemedelsrelaterade avvikelser som berör både kommunen och regionen, samt bristerna inom hemsjukvården, finns behov av att utveckla samverkan.

***Vi rekommenderar vård- och omsorgsnämnden att:***

- i sina riktlinjer ta fram en beskrivning av vid vilka situationer som delegering är förenlig med god och säker vård.
- ytterligare tydliggöra sina rutiner att alltid kontrollera läkemedelslistan vid utskrivning från slutenvården.
- påtala för regionen om att genomförandet av läkemedelsgenomgångar inom hem-sjukvården brister.
- ta fram en analys i patientsäkerhetsberättelsen om hur rådande bemanningsläge och/eller stressig arbetssituation påverkar den höga andelen läkemedelsrelaterade avvikelser och beskriva vilka åtgärder som planeras att ske för att komma till rätta med problematiken.
- ta initiativ till att utveckla samverkan med regionen om att utveckla samverkan gällande läkemedelsfrågor.

## 2 INLEDNING/BAKGRUND

---

Kommunens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en granskning av läkemedelshantering inom äldreomsorgen. Granskningen har genomförts i samverkan med Region Jämtland Härjedalens revisorer som genomför en parallell läkemedelsgranskning för regionen.

Läkemedelshantering inom äldreomsorgen inkluderar både regioner och kommuner då hälsocentralens läkare ordinerar läkemedel och kommunens hälso- och sjukvårdspersonal administrerar läkemedel.

2018 genomfördes en gemensam granskning av revisorerna hos Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun avseende läkemedelshantering inom äldreomsorgen. I granskningen framkom att Östersunds kommun hade tydliga rutiner och riktlinjer för delegering, men personalomsättningen och svårigheten att rekrytera personal till äldreomsorgen innebar en risk för tillämpning av gällande regelverk avseende läkemedelshantering [1].

I granskningen från 2018 framkom också att systematiskt förbättringsarbete gällande säker läkemedelshantering förkom i begränsad omfattning. Uppföljning och analys av läkemedelsrelaterade avvikelser genomfördes inte på ett systematiskt sätt.

I VO genomförde en inspektion av särskilda boenden inom kommunen under våren 2023 [2]. I inspektionen framkom brister gällande formell kompetens hos personer som delegerats att dela ut läkemedel. Det framkom också att sjuksköterskor saknade tid för att ge tillräckligt stöd åt de som fått delegation. En förutsättning för uppföljning och kontroll av läkemedelshantering är att de som delar ut läkemedel har tillräckliga kunskaper för att upptäcka eventuella läkemedelsbiverkningar och återrappporterar dessa.

I granskningen från IVO framkom också brister gällande dokumentationen av läkemedelsgenomgångar i kommunens journalsystem. Brister i läkemedelshantering vid övergång till vård i livets slutskede konstaterades också i tillsynsrapporten.

Enligt en rapport från Socialstyrelsen har läkemedelsanvändning hos äldre ökat vilket medför ökade risker för biverkningar och läkemedelsinteraktion. En av tio akuta inläggningar av äldre på sjukhus beror, helt eller delvis på läkemedelsbiverkningar [3]. Läkemedelsanvändning och fallolyckor har av Socialstyrelsen identifierats som största risken för fallskador [4]. Brister i läkemedelshantering riskerar patientsäkerheten och bristande vårdkvalitet.

## 3 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR

---

### Syfte

Granskningen har syftat till att ta reda på om vård- och omsorgsnämnden har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att läkemedelshantering sker på ett tillfredsställande sätt.

### Revisionsfrågor

- Finns en tillfredsställande styrning i form av mål, rutiner och riktlinjer för läkemedelshantering?
- Finns en tillfredsställande ansvarsfördelning av läkemedelshantering?
- Finns tillfredsställande förutsättningar i form av IT- stöd, kompetens och tid?
- Sker en tillfredsställande uppföljning och kontroll av läkemedelshantering?
- Sker ett systematiskt förbättringsarbete utifrån vad som framkommer i uppföljning och kontroll?
- Sker en tillfredsställande samverkan med regionen avseende säkerställande av kvalitet och patientsäkerhetsarbete gällande läkemedelshantering?

## 4 AVGRÄNSNING

---

Granskningen har avgränsats till förvaltningsledningen, hemsjukvården och särskilda boenden inom centrala Östersund samt i Lit.

## 5 REVISIONSKRITERIER

---

Vår bedömning har utgått från:

Uppfylls kraven i:

- Kommunallagen (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslagen
- Patientsäkerhetslagen
- HSLF-FS 2017:37 om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.
- Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete 2011:9
- Hälso- och sjukvårdsförordningen

## 6 ANSVARIG NÄMND

---

Ansvarig nämnd är vård- och omsorgsnämnden.

## 7 METOD

---

Granskningen har genomförts genom inhämtning och granskning av relevanta dokument och djupintervjuer med berörda tjänstemän. Följande befattningar har intervjuats.

- Förvaltningschef
- Medicinskt ansvariga sjuksköterskor
- Verksamhetschef för särskilt boende
- Verksamhetschef för särskilt boende extern utförare
- Enhetschef för särskilt boende
- Enhetschef för hälso- och sjukvårdspersonal inom hemsjukvården
- Sjuksköterskor inom särskilt boende
- Distriktsköterskor/sjuksköterskor inom hemsjukvården
- Chefläkare
- Distriktsläkare
- Enhetschef för hälsocentral
- Specialistläkare

Granskningen har omfattat två enkäter, en enkät till sjuksköterskor inom särskilt boende och en enkät till distriktsköterskor inom hemsjukvården.

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

De som intervjuats har fått möjlighet att faktagranska utkast till rapporten.

Rapporten har kvalitetssäkrats för att säkerställa erforderlig kvalitet och standard utifrån Skyrevs rekommendationer.

## 8 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

---

### 8.1 RUTINER OCH RIKTLINJER FÖR LÄKEMEDELSHANTERING

**Revisionsfråga:** *Finns en tillfredsställande styrning i form av mål, rutiner och riktlinjer för läkemedelshantering?*

Av intervjuer framgår att utdelning av läkemedel inom den kommunala äldreomsorgen sker till största delen av undersköterskor och vårdbiträden med delegation att dela ut läkemedel.

Av kommunens riktlinjer vid läkemedelsutdelning framgår att den som delar ut läkemedel ska stämma av läkemedlen mot läkemedelslistan, kontrollera tidpunkt och identiteten på vårdtagaren. Vårdpersonal ska också göra en rimlighetsbedömning av den iordningställda dosen och är man osäker ska vårdpersonalen kontakta distriktssköterskan. Den som delar ut medicinen ska också kontrollera att vårdtagaren svalt medicinen eller att medicinen tillförts på annat sätt och signera i signeringslistan [5].

I Socialstyrelsens föreskrift för läkemedelshantering framgår att innan läkemedel ges ska också en kontroll ske av läkemedelsnamn eller aktiv substans, styrka och dosering [6]. Av intervjuer framgår emellertid att de läkemedel som används inom hemsjukvården i huvudsak administreras i form av förslutna doseringspåsar i vilka läkemedel redan är färdigdelade och benämns dosdispenserade läkemedel. Avstämningen mot läkemedelslistan består i att antalet tabletter i dospåsen överensstämmer med listan.

#### Pascal nyttjas som läkemedelslista

Dosdispenserade läkemedel ordinerar genom Pascal som är ett särskilt ordinationsverktyg för dosdispenserade läkemedel. I Pascal framgår aktuell ordination och ordinationsverktyget används som läkemedelslista inom kommunens hemsjukvård, enligt intervjuade chefer och sjuksköterskor.

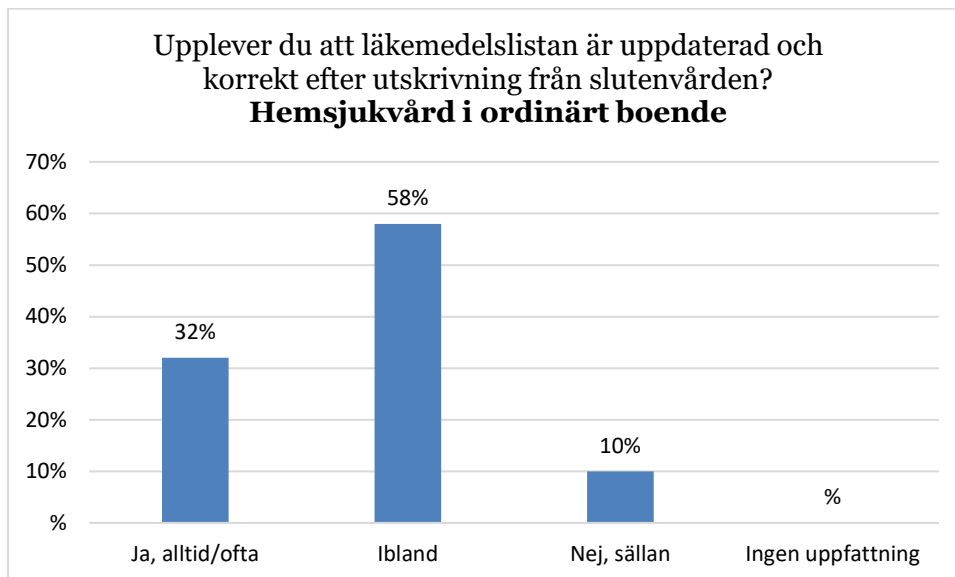
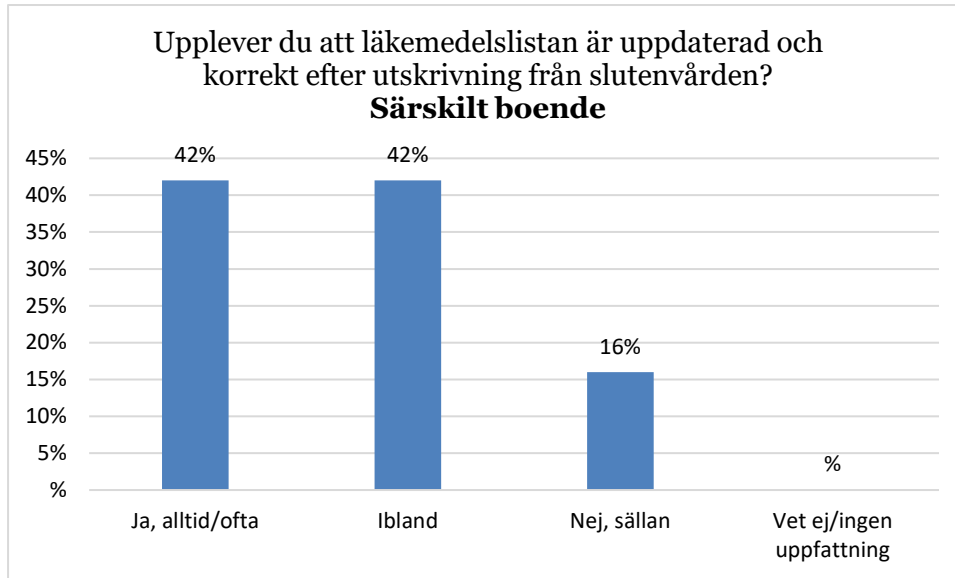
Pascal är, enligt uppgift från chefläkare inom regionen, ingen läkemedelslista i lagens mening, men det finns en överenskommelse mellan regionens primärvård och länets kommuner om att nyttja Pascal som läkemedelslista för patienter med dosdispenserade läkemedel. I normalfallet är det läkemedelslistan i regionens journalsystem Cosmic som ska nyttjas för uppföljning av pågående läkemedelsbehandling.

#### Fördelar och risker med dosdispenserade läkemedel

Användning av dosdispenserade läkemedel uppges medföra ett mer rationellt och en säkrare läkemedelshantering inom särskilt boende och kommunens hemsjukvård, men medför vissa risker bland annat i samband med in- och utskrivning från slutenvården. Risker handlar om att inskrivande läkare missar att patienten har sin läkemedelslista i Pascal och utgår i stället ifrån läkemedelslistan i Cosmic vid inskrivning. Detta riskerar få till följd att fel läkemedel ges under vårdtiden. Vid utskrivning finns risk att felaktigheterna kvarstår i läkemedelslistan efter utskrivning. Vid granskningstillfället pågick en vårdskadeutredning utifrån att en patient avlidit med koppling till ovan nämnda risk.

Utifrån intervjuer bekräftas risken om att läkemedelslistan inte stämmer efter utskrivning från slutenvården med anledning av ovan nämnda brist och att det därför är viktigt att alltid kontrollera att läkemedelslistan stämmer efter utskrivning.

Följande två diagram visar att läkemedelslistan inte alltid stämmer efter utskrivning från slutenvården. Framför allt gäller detta hemsjukvården i ordinärt boende.



### Ordinationsförändringar i Pascal är trögstyrda

Ytterligare en risk som dosdispenserade läkemedel kan innebära beskrivs av en intervjuad läkare inom specialistsjukvården. Risker handlar om att systemet med förskrivning är trögstyrt och snabbaste ändring av en ordination, en akutförskrivning, tar 3–4 vardagar. Vid en omgående ordinationsförändring behöver vårdpersonal öppna dospåsen och ändra dosen manuellt, vilket i sig är en risk. Läkaren anser att Pascal fungerar enbart för patienter där inte läkemedelsordinationer behöver ändras så ofta och anser att andelen patienter med dosläkemedel är för stor.

Uppgiften om att en akutbeställning tar 3–4 vardagar ifrågasätts av sjuksköterskor på särskilda boende som menar att en akutbeställning i stället tar 1–2 dagar. Sjuksköterskorna upplever att det generellt finns ett motstånd från läkare att genomföra akutbeställningar av kostnadsskäl och risk för svinn. Man anser att fler akutbeställningar borde göras för att undvika att vårdpersonal behöver öppna dospåsar för manuell ändring.



### Riktlinjer för delegering av läkemedel

Enligt uppgift möjliggör användningen av dosdispenserade läkemedel att läkemedelsadministrationen kan delegeras i högre utsträckning än vad som annars skulle vara möjligt. Delegering av läkemedel regleras av Patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter<sup>1</sup>. Av nämnda bestämmelser framgår att en grundläggande förutsättning för att delegera en uppgift är att den kan genomföras i enlighet med god och säker vård. Det framgår också att delegering ska användas i undantagsfall och inte vara en lösning av en bristfällig personalsituation. Utifrån intervjuer med chefer och sjuksköterskor framkommer dock att delegeringar när det gäller överlämning av läkemedel är mer regel än undantag.

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om läkemedelshantering ska kommunen ha riktlinjer för delegering, i vilka det bland annat ska framgå vid vilka situationer delegering är förenligt med god och säker vård<sup>2</sup>. I de riktlinjer för delegering vi tagit del av framgår att delegering kan ske om det är förenligt med god och säker vård och vad som inte går att delegera. Av riktlinjen framgår dock inte specifikt vid vilka situationer som delegering är förenligt med god och säker vård [5].

### Riktlinjer för läkemedelsgenomgångar

Av kommunens riktlinje för läkemedelshantering framgår att läkemedelsgenomgångar syftar till att förebygga, upptäcka och åtgärda läkemedelsrelaterade problem och att säkerställa en korrekt läkemedelslista [5]. Av riktlinjen framgår vidare att en enkel läkemedelsgenomgång ska ske vid inflyttning till särskilt boende och påbörjad hemsjukvård, samt årligen på särskilt boende och för personer med hemsjukvård. Enligt riktlinjen är en enkel läkemedelsgenomgång det samma som en genomgång av läkemedelslistan. Förutom läkare bör läkemedelsgenomgången ske i team med sjuksköterska och apotekare och genomföras i samråd med patient. En fördjupad läkemedelsgenomgång ska ske vid behov [5].

Bestämmelsen om läkemedelsgenomgångar framgår av Socialstyrelsens föreskrift om hantering av läkemedel<sup>3</sup>. Kommunens riktlinjer och Socialstyrelsens föreskrift överensstämmer i stora drag, dock framgår det i föreskriften mer specifikt när en fördjupad läkemedelsgenomgång ska initieras.

Av intervjuer och av enkätresultatet framgår att läkemedelsgenomgångar sker vid inflyttning till särskilt boende. Däremot genomförs det inte i lika hög grad för hemsjukvård inom ordinärt boende. Av patientsäkerhetsberättelsen framgår också att det genomförts få läkemedelsgenomgångar i ordinärt boende [7].

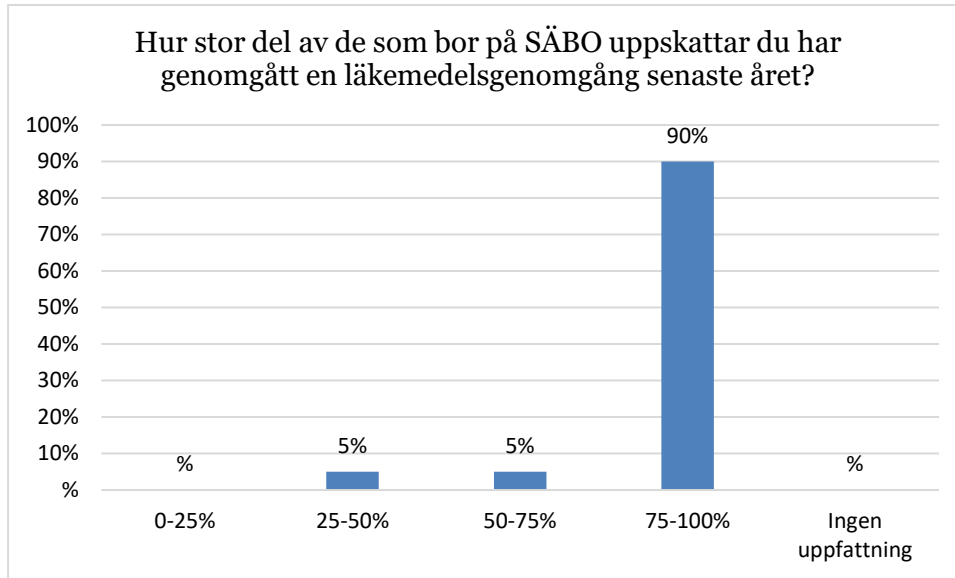
Följande diagram visar att läkemedelsgenomgångar genomförs i stor utsträckning inom särskilt boende.

---

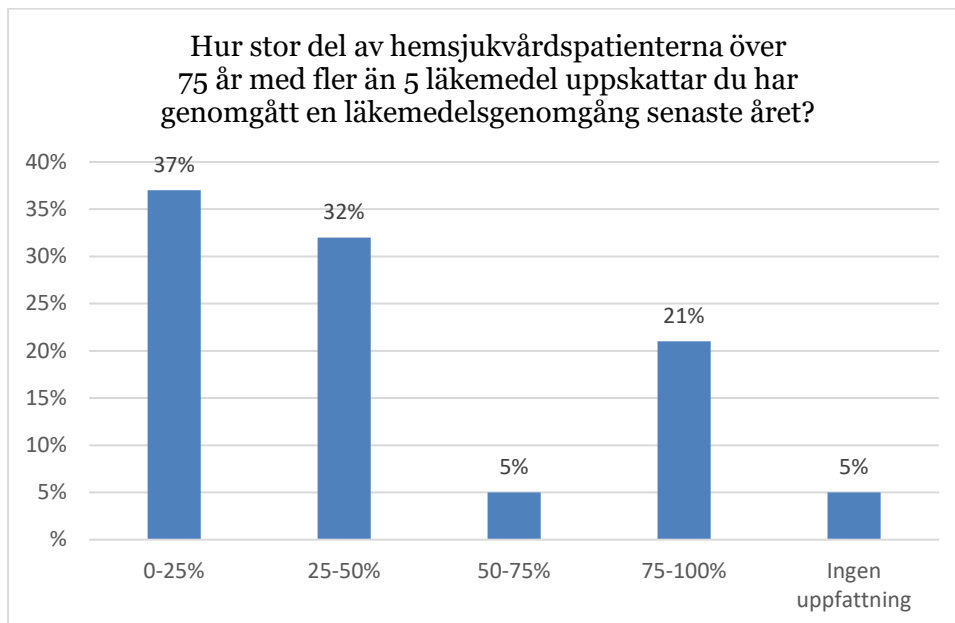
<sup>1</sup> (SOSFS 1997:14 och HSLF-FS 2017:37)

<sup>2</sup> Enligt Socialstyrelsens föreskrift (HSLF-FS 2017:37) ska vårdgivaren rutiner där det framgår vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med god- och säker vård att delegera iordningsställande och administrering eller överlämning av läkemedel i verksamheten.

<sup>3</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Av föreskriften framgår att patienter över 75 år och med fler än fem läkemedel ska erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång. Vidare framgår att läkemedelsgenomgång ska erbjudas vid inskrivning till särskilt boende och påbörjad hemsjukvård och därefter ske årligen. Det framgår också att om patienten har kvarstående läkemedelsrelaterade problem efter en enkel läkemedelsgenomgång ska patienten erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång. En fördjupad läkemedelsgenomgång är mer omfattande och syftar också till att mer ingående pröva effekten av läkemedlen i förhållande till de eventuella bieffekter som det kan medföra. Av föreskriften framgår vikten av att patientens eller närståendes deltagande och att patienten får individuell anpassad information.



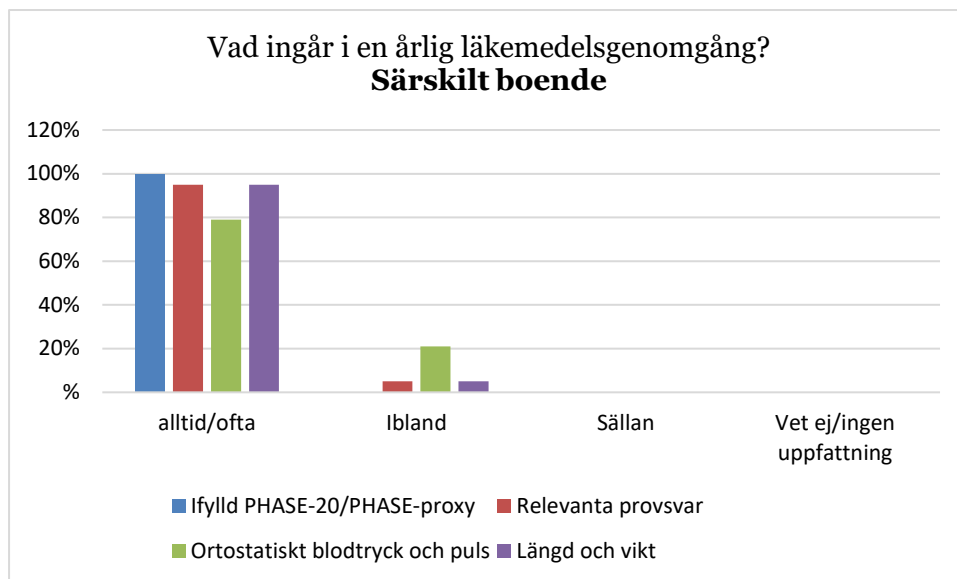
Följande diagram visar att läkemedelsgenomgångar inom hemsjukvård i ordinärt boende inte alls genomförs i samma utsträckning som i särskilt boende.



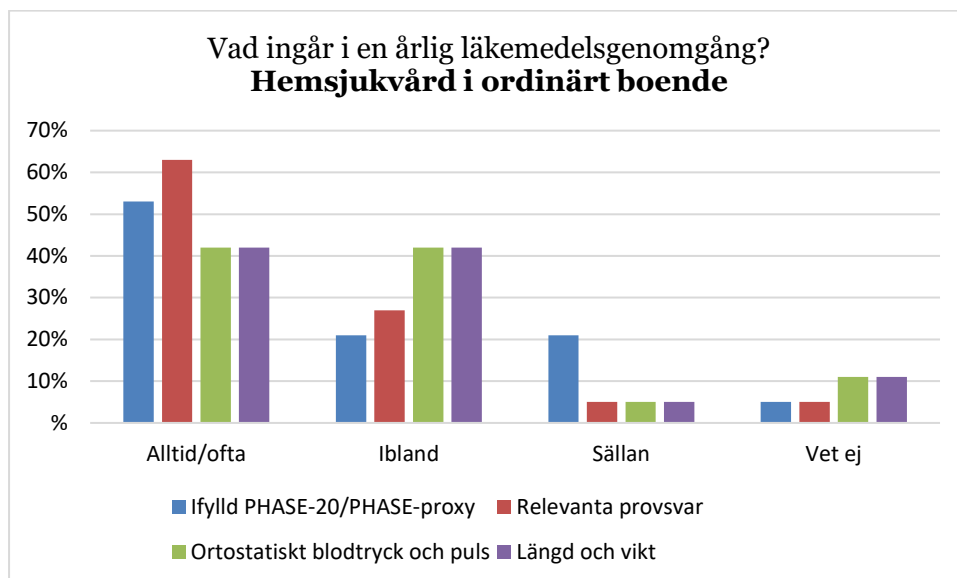
Vid årlig och fördjupad läkemedelsgenomgång ska sjuksköterskan genomföra en symtomskattning inför läkemedelsgenomgången [5]. Symtomskattning innebär att identifiera symtom hos äldre som kan bero på läkemedelsanvändning. För detta används ett särskilt skattningsskala som benämns Phase-20<sup>4</sup>.

Följande diagram visar att följsamheten till att använda skattningsskala inom särskilt boende är hög.

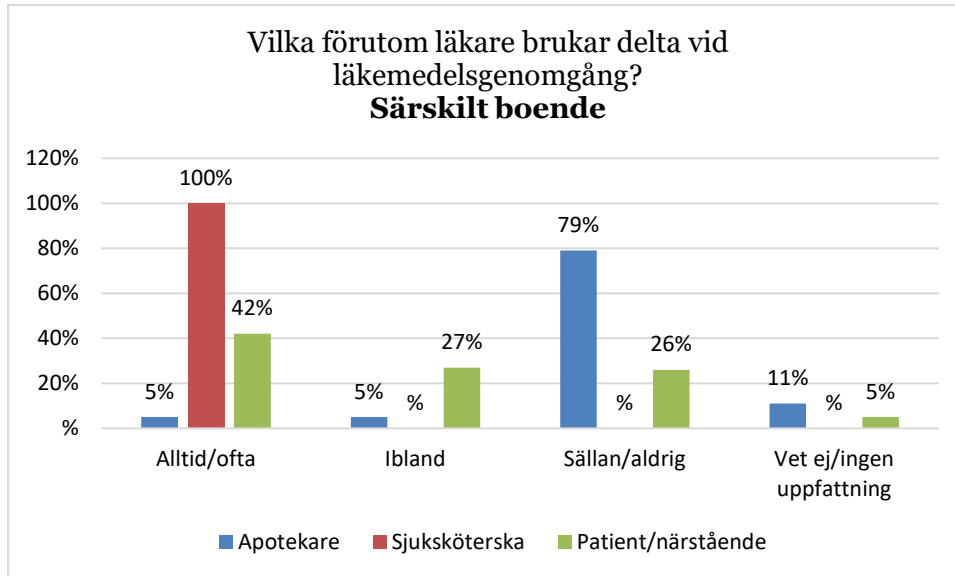
<sup>4</sup> PHASE-20 är en symtom skattningsskala som används för att på ett systematiskt sätt identifiera symtom som kan vara relaterade till äldres läkemedelsbehandling.



Inom hemsjukvård i ordinärt boende är användningen av skattningsinstrumentet PHASE-20 lägre.

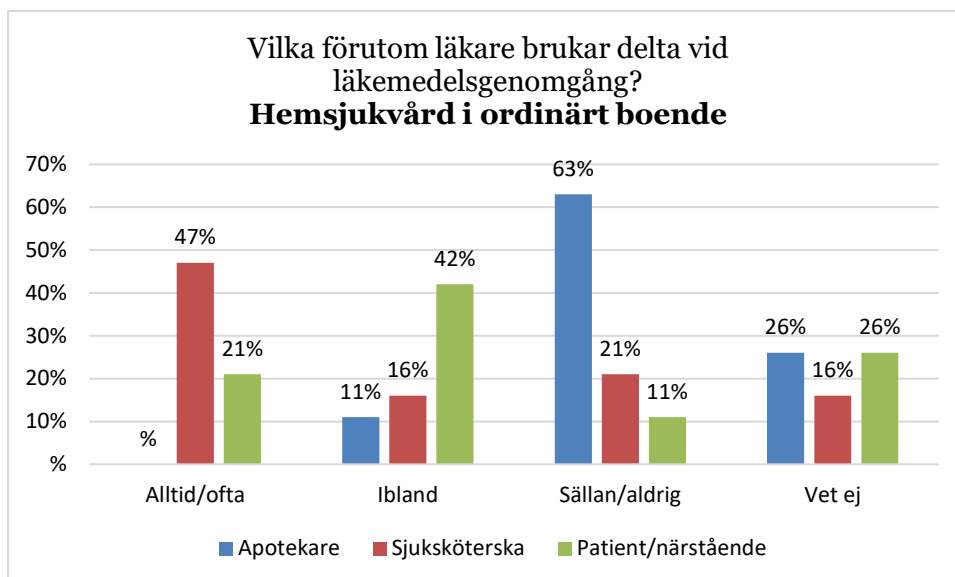


Av följande diagram framgår att en sjuksköterska alltid deltar vid läkemedelsgenomgång. Patienten eller närstående deltar i färre än hälften av gångerna och apotekares deltagande är i stort sett obefintlig.



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

Följande diagram visar att sjuksköterska i mycket mindre omfattning deltar vid läkemedelsgenomgångar inom hemsjukvård i ordinärt boende jämfört med särskilt boende. Patienten eller närståendes deltagande är också mycket lägre än på särskilt boende.



### Rutiner för läkemedelsbehandling vid palliativ vård

Av intervjuer framgår att läkemedelsbehandlingen vid palliativ vård övergår framför allt till att vara symtomatisk, att minska patientens smärta, oro och ångest. Rådande rutin är att det i förväg iordningsställs en preliminär ordination för palliativa läkemedel och att när det blir aktuellt med en övergång till palliativ vård ska en läkarkontakt tas och ordinationen aktualiseras. Den preliminära ordinationen utfärdas på ett särskilt papper som be-

nämns som Zamsynsdokument för palliativ läkemedelsordination. Syftet med en preliminär ordination är att ordinationsförfarandet ska gå snabbt när patienten övergår till palliativ vård.

Enligt läkemedelsansvarig inom primärvården är det dock viktigt att kommunens sjuksköterskor inte uppfattar Zamsynsdokumentet som en utfärdad ordination, utan att det behövs en läkarkontakt för att aktualisera ordinationen.

Utifrån intervjuer med sjuksköterskor inom kommunen och läkare i primärvården är uppfattningen att rutinen fungerar väl. Ett problem är dock att Zamsynsdokumentet enbart finns på papper och kommunen har inte kvar sina faxar. Detta innebär att sjuksköterskan måste ta sig till hälsocentralen och hämta dokumentet. Intervjuade från Lugnviks hälsocentral uppger att man där lyckats få in dokumentet digitalt i journalsystemet, men att detta ännu bara gäller för Lugnviks hälsocentral.

En brist som berör palliativ vård framkommer i patientsäkerhetsberättelsen. I dokumentet framkommer att rådande rutin med att använda smärtskattningsinstrumentet inte alltid följs i samband med smärtlindring som ofta avser smärtskattningen för palliativa patienter.

#### Vissa brister i palliativ vård i ordinärt boende

Palliativ vård kan också förekomma i ordinärt boende, dels via Storsjögläntan, dels inom primärvårdens regi. Avgörande för detta är hur svåra symtom patienten har, enligt regionens vårdstrateg.

Utifrån intervju med distriktssköterskor framförs viss kritik som handlar om brister i distriktsläkarens uppföljning av läkemedelsbehandlingen under palliativ vård. Kritiken handlar också om att det ofta saknas en vårdplan för den palliativa vården innan patienten blir palliativ.

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

#### **Bedömning**

Svaret på revisionsfrågan om det finns en tillfredsställande styrning i form av rutiner och riktlinjer för läkemedelshantering blir delvis tillfredsställande.

- Medicinskt ansvariga sjuksköterskor har tagit fram riktlinjer för läkemedelshantering som i stora drag överensstämmer med Socialstyrelsens riktlinjer, men inte helt och hållet. Riktlinjerna avviker delvis mot Socialstyrelsens föreskrift när det gäller läkemedelsutdelning och delegering.
- Det finns tydliga riktlinjer för läkemedelsgenomgångar, men det är otillfredsställande att så få läkemedelsgenomgångar genomförs inom hemsjukvården och att deltagandet av sjuksköterska och patient/närstående är på en förhållandevis låg nivå. Det huvudsakliga ansvaret för att initiera en läkemedelsgenomgång ligger dock hos ansvarig läkare inom regionen, men distriktssköterskan har också ett ansvar för att informera om behovet. Kommunen har också ett ansvar att påtala för regionen om nämnda brister.
- Det finns rutiner för läkemedelshantering vid palliativ vård. Dock brister följsamheten till rutinen om att använda smärtskattningsinstrumentet.

## Rekommendation

- Eftersom läkemedelslistan inte alltid stämmer vid utskrivning från slutenvården rekommenderar vi att rutinen att alltid kontrollera att läkemedelslistan stämmer vid utskrivning ytterligare förstärks och tydliggörs.
- Att påtala för regionen att införa digitala Zamsyndokumen på samtliga hälso-centraler.

## 8.2 ANSVARFÖRDELNING AV LÄKEMEDELSHANTERING

**Revisionsfråga:** *Finns en tillfredsställande ansvarsfördelning av läkemedelshantering?*

Förvaltningschefen för vård- och omsorgsförvaltningen framför att han är verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen och har därmed ett övergripande ansvar för läkemedelshanteringen inom förvaltningen. Yttersta ansvaret när det gäller läkemedelshantering inom kommunen har dock medicinskt ansvariga sjuksköterskor som ansvarar för att det finns riktlinjer för läkemedelshantering och att besluten om delegering i verksamheten också är förenlig med god och säker vård.

I hälso- och sjukvårdsförordningen<sup>5</sup> framgår ansvaret för medicinskt ansvarig sjuksköterska när det gäller läkemedelshantering och delegationer. I Socialstyrelsens föreskrift om delegering framgår att medicinskt ansvarig sjuksköterska har möjlighet att meddela restriktioner i fråga om delegering inom verksamhetsområdet om så skulle behövas [8].

Enhetschefer inom förvaltningen ansvarar för att utforma rutiner utifrån de riktlinjer som medicinskt ansvarig sjuksköterska utfärdat och de privata vårdgivarna ska utarbeta rutiner utifrån de riktlinjer som medicinskt ansvarig sjuksköterska utfärdat, enligt förvaltningschefen.

Utifrån genomförda intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor, chefer och sjuksköterskor inom särskilt boende samt hemsjukvård inom ordinärt boende bekräftas ovan nämnda ansvarsfördelning.

### Sjuksköterskorna ansvariga, men har ingen arbetsledande funktion

Enligt Patientsäkerhetslagen har den som utfärdar en delegation ansvar för att den som fått delegationen har förutsättningar att administrera läkemedel i enlighet med en god och säker vård. Delegationen ansvarar för att utföra den delegerade uppgiften på ett korrekt sätt [9].

Av intervjuer med sjuksköterskorna framkommer att de inte har någon arbetsledande funktion över delegaterna och kan inte påverka personalsammansättningen eller hur arbetet leds och fördelas. Det är hemtjänstchefen eller enhetschef som arbetsleder vårdpersonalen. För att läkemedelsutdelningen ska fungera på patientsäkert sätt krävs en bra samverkan mellan arbetsledande funktioner och de som utfärdar delegationer, enligt intervjuade sjuksköterskor och enhetschef. Dock påpekas att många läkemedelsavvikelse beror på att det varit en stressig arbetssituation för delegaterna. Vid intervjuer framkommer att hemtjänstchef och enhetschefer ibland ifrågasatt beslut om att inte utfärda en delegation. På frågan om man ändrat beslut med anledning av detta svarar samtliga att man inte låtit sig påverkas, men man upplever press från hemtjänstchef eller enhetschef att utfärda delegationer för att arbetet med läkemedelsutdelning ska fungera.

### Ansvarsfördelning för läkemedelsgenomgångar

Enligt kommunens riktlinjer ansvarar distriktsläkaren för att enkel läkemedelsgenomgång genomförs [5]. Ansvarsfördelningen när det gäller fördjupad och årlig genomgång delas av

---

<sup>5</sup> Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

sjuksköterskan och distriktsläkaren när det gäller att informera om behovet av en sådan [10]. Distriktsläkaren är dock ansvarig för genomförandet av läkemedelsgenomgångar [5].

Enligt medicinskt ansvarig sjuksköterska är det rutin att kommunsjuksköterskan initierar en läkemedelsgenomgång för boende inom särskilt boende, men att det är distriktsläkarens ansvar att initiera en läkemedelsgenomgång för hemsjukvårdspatienter inom ordinarie boende.

Intervjuade distriktssköterskor inom hemsjukvården upplever oklarheter i ansvarsfrågan när det gäller att initiera läkemedelsuppföljningar för patienter som har hemsjukvård, men behöver hjälp med läkemedelsutdelning. Dessa oklarheter i ansvarsfrågan delas av intervjuade inom primärvården. Ett projekt för att bättre komma åt problematiken har enligt uppgift påbörjats inom primärvården. Det handlar om att identifiera sköra personer som kan ha problem med läkemedelsintag och där behov finns av läkemedelsgenomgångar.

### **Bedömning**

Svaret på revisionsfrågan om det finns en tillfredsställande ansvarsfördelning av läkemedelshantering blir att den är delvis tillfredsställande.

- Ansvarsfördelningen följer lag och föreskrifter och upplevs i huvudsak som tydlig. En brist när det gäller ansvar är dock att sjuksköterskan inte har mandat som fullt ut harmoniserar med ansvaret för att delegaten ska ha tillräckliga förutsättningar att genomföra sin uppgift på ett säkert sätt.
- Ansvarsförhållandena för att initiera läkemedelsgenomgångar är inte helt tydligt när det gäller patienter som har hjälp från kommunens vårdpersonal med läkemedelshantering men där patienten inte är inskriven inom hemsjukvården.

## **8.3 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR LÄKEMEDELSHANTERING**

**Revisionsfråga:** *Finns tillfredsställande förutsättningar i form av IT-stöd, kompetens och tid?*

Av intervjuer framgår att kommunen har införskaffat ett digitalt IT-stöd för signering av läkemedel. Avsaknad av digitalt signeringssystem var en av iakttagelserna från granskningen 2018 och en av rekommendationerna var att införskaffa ett sådant system. Samtliga intervjuade upplever att införandet av signeringssystemet har medfört en mer patient-säker läkemedelshantering inom kommunen och bättre uppföljning och kontroll. I systemet finns ett påminnelsealarm när läkemedlet ska ges. Ansvarig sjuksköterska får ett larm om att påminnelseintervallet överskridits. Det går heller inte att signera i signeringslistan om det inte finns en aktuell delegation.

Den läkemedelslista som vårdpersonalen ska stämma av mot vid läkemedelsutdelning är dock fortfarande på papper. Av intervjuer framhålls att det vore önskvärt med en digital lista för en säkrare läkemedelshantering.

### **Brist på undersköterskekompetenser**

Brist på undersköterskor inom kommunens äldreomsorg är något som flera lyfter fram som ett problem när det gäller läkemedelshantering. Enligt medicinskt ansvariga sjuksköterskor har bristen på undersköterskor inte varit så stor på många år och framför allt är läget bekymmersamt inom hemtjänsten. Denna brist i kombination med ett relativt högt antal nyutskrivna från sjukhuset har aktualiserat behovet av en översyn av hur arbetsuppgifterna ska fördelas när det gäller läkemedelshantering.

Ett särskilt boende som är relativt nyöppnat avvek dock positivt när det gällde kompetensförsörjningen och framhöll att intresset att jobba där var stort. Vid intervjutillfället kunde

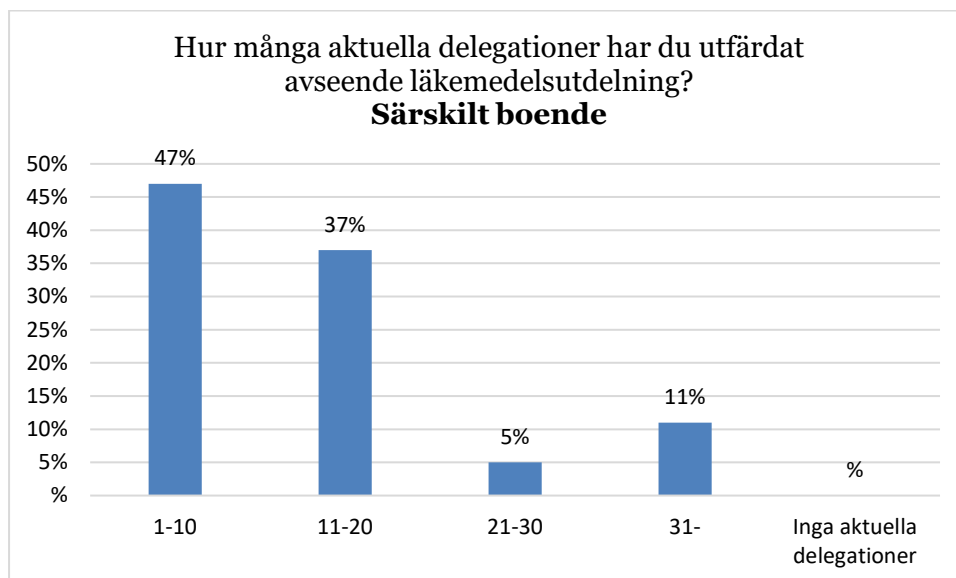
man inte erbjuda anställning till alla som anmält intresse. Man uppgav att 90% som arbetade där var undersköterskor.

### Krav på delegationsutbildning

Enligt medicinskt ansvariga sjuksköterskor ska de som har delegationer ha genomgått en delegeringsutbildning och klarat efterföljande prov. Det finns en särskild utbildning för språksvaga. Dock är det den som utfärdar delegationen som i slutändan avgör ifall en delegation ska ges. Delegationen kan vara utbildad undersköterska eller sjukvårdsbiträde. På frågan om delegaterna får någon fortbildning om läkemedelshantering, svarar medicinskt ansvariga sjuksköterskor att ingen särskild sådan ges efter delegeringsutbildningen men att det kan finnas skäl att överväga detta.

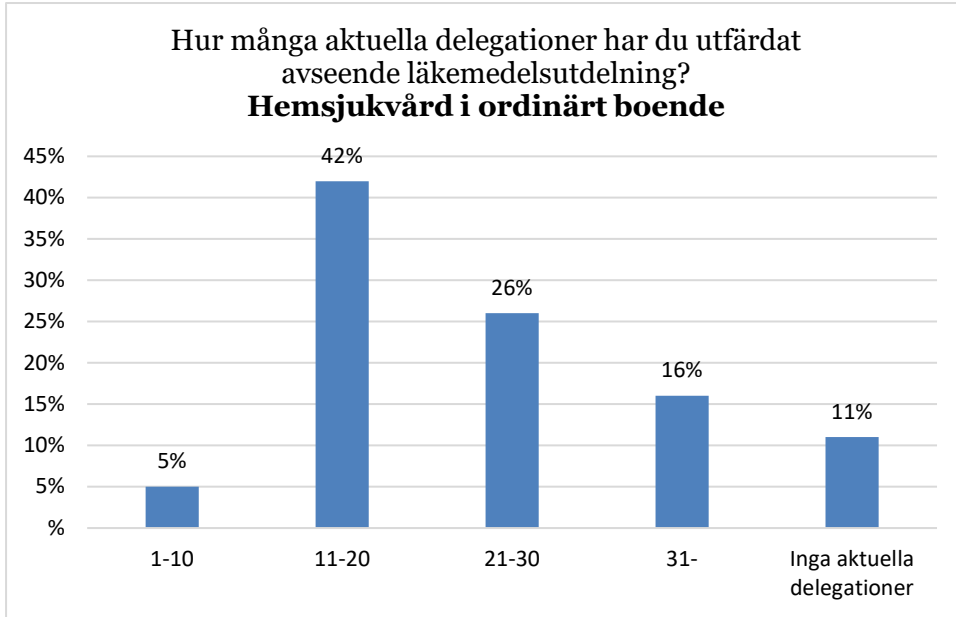
Enligt Socialstyrelsens föreskrift om delegering ska den som utfärdar en delegation bevaka att delegaten utför sin uppgift i enlighet med god och säker vård. Delegationen ska också få den handledning som krävs för att utföra den uppgift som delegerats [8].

Följande diagram visar på antalet aktuella delegationer per sjuksköterska i särskilt boende.

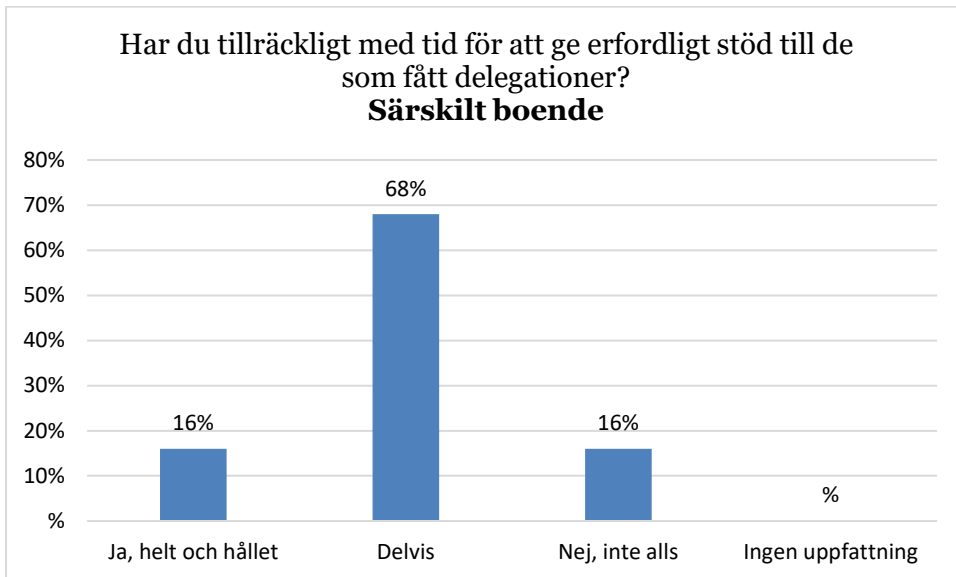


Följande diagram visar antalet aktuella delegationer per sjuksköterska inom hemsjukvård i ordinärt boende. Diagrammet visar att det i snitt är fler delegater per sjuksköterska i ordinärt boende.

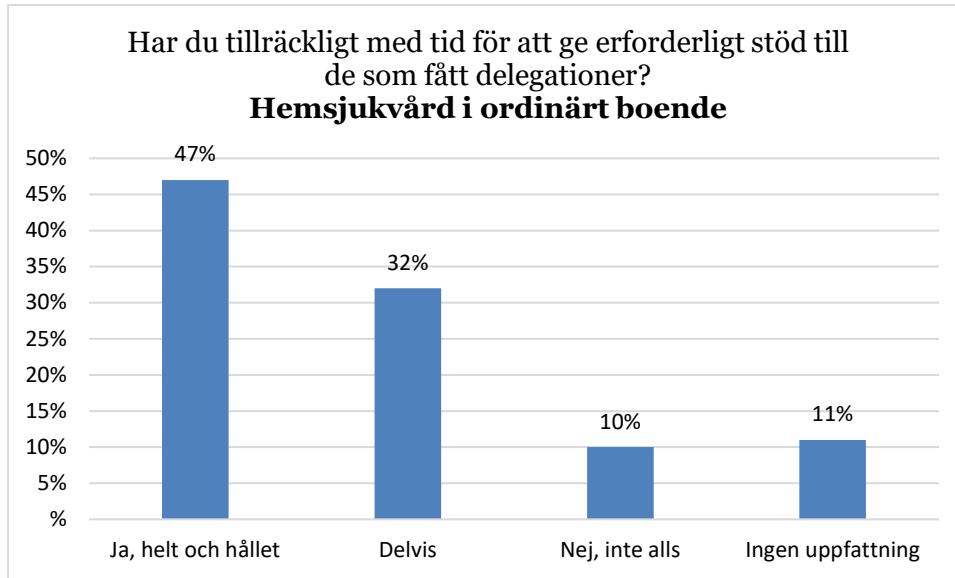




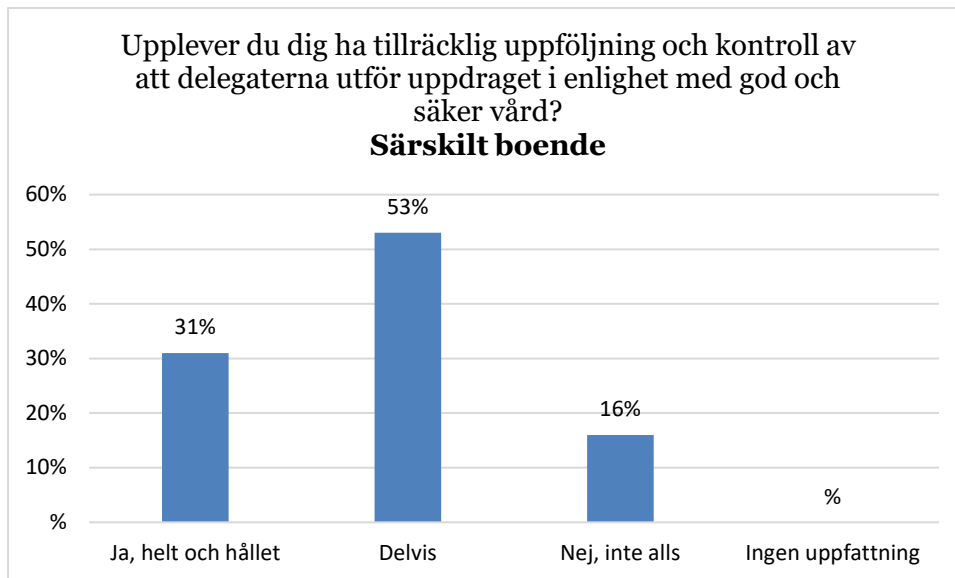
Följande diagram visar att den som utfärdar en delegation delvis kan ge ett tillfredsställande stöd till de som fått delegation inom särskilt boende.



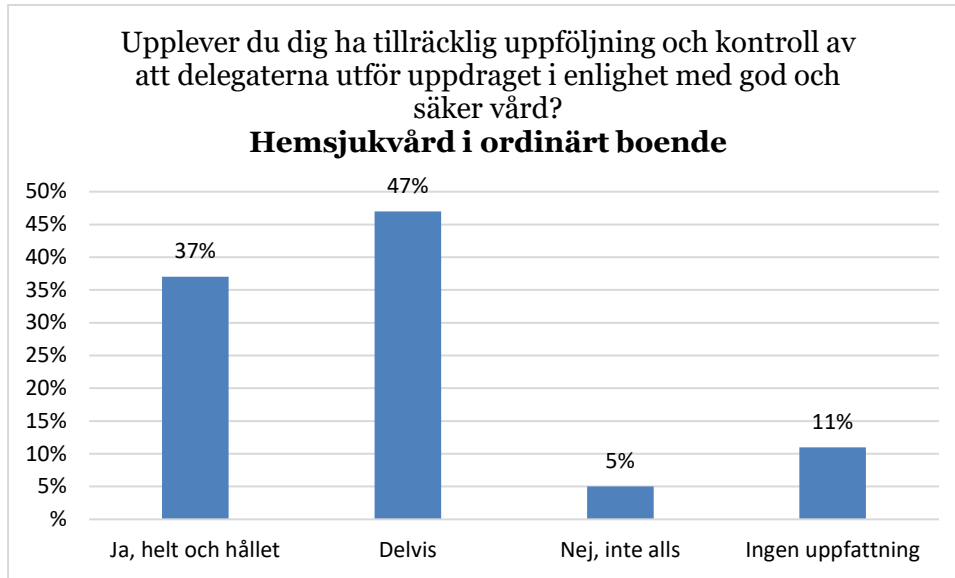
Följande diagram visar att knappt hälften av de som utfärdat delegationer inom hemsjukvården svarar helt och hållet på frågan om man har tillräckligt med tid för att stödja delegationerna.



Följande diagram visar att den som utfärdar en delegation delvis har tillräcklig uppföljning och kontroll av att delegaterna utför uppdraget i enlighet med god och säker vård inom särskilt boende.



Följande diagram visar att den som utfärdar en delegation inom hemsjukvården delvis har tillräcklig uppföljning och kontroll, men något bättre jämfört med sjuksköterskor inom särskilt boende.



### Brist även på sjuksköterskor

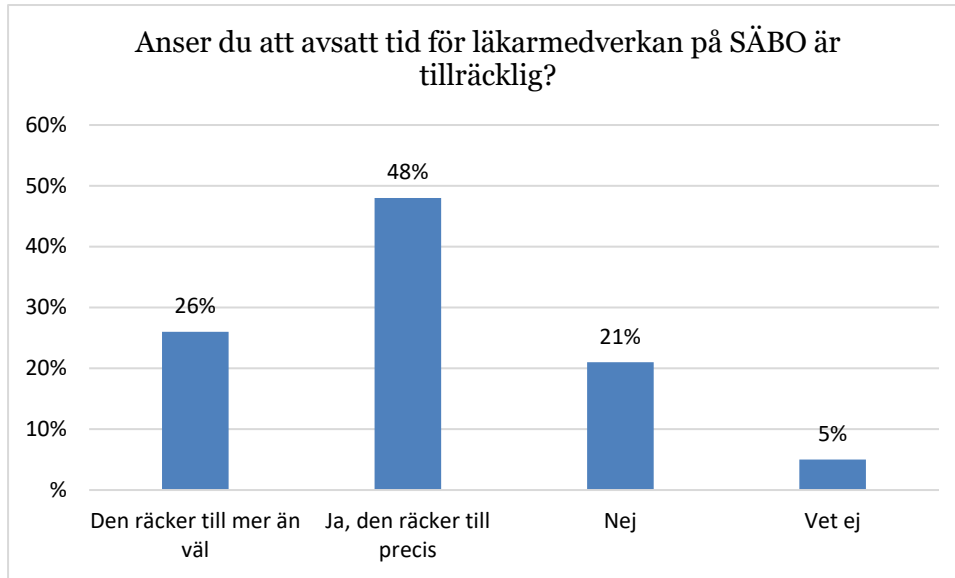
Av intervjuade framkommer att bristen gäller även tillgången på sjuksköterskor. Det är få sökande på tjänster och en anledning till detta uppges vara att hemsjukvården omfattar allt svårare sjuka. För att kunna bemanna verksamheten ställs det inte längre krav på att vara utbildad distriktssköterska. Kommunen är beroende av stafettsjuksköterskor för att verksamheten ska fungera.

Förvaltningschefen nämner dock att i Östersunds kommun finns i snitt fler sjuksköterskor inom hemsjukvården än i riket, men menar att det kan finnas anledning att undersöka hur resurserna används. Förvaltningschefen nämner att man planerar att samla samtliga sjuksköterskor i en egen organisatorisk enhet för kommunens särskilda boenden för effektivare resursutnyttjande.

För sjuksköterskorna är primärvårdsdagar den huvudsakliga källan till kompetensutvecklingen. Tidigare har Apoteket haft särskilda dagar för sjuksköterskor, men dessa har upphört, enligt medicinskt ansvariga sjuksköterskor.

### Läkartillgång är tillräcklig för särskilt boende

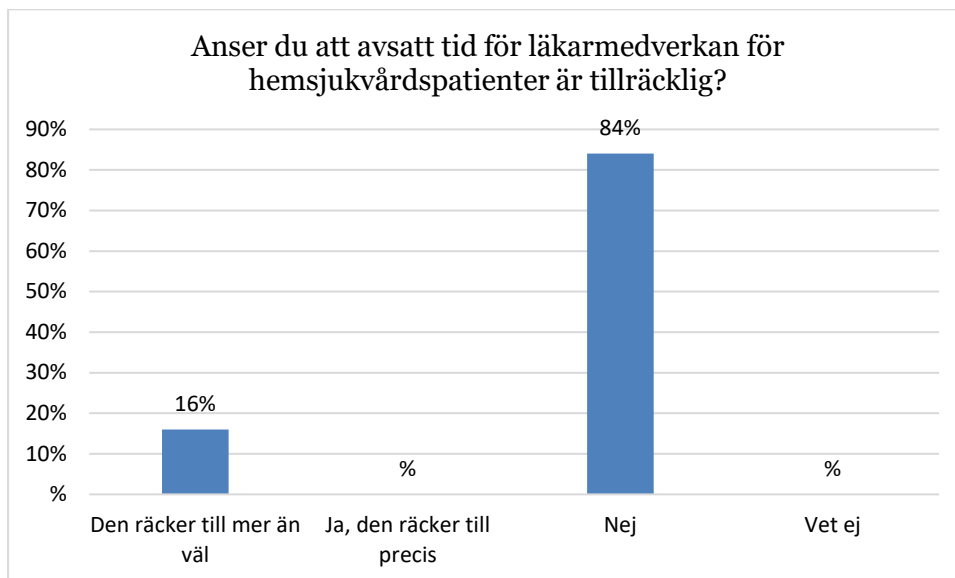
Enligt enkätsvaren från sjuksköterskor som arbetar på särskilt boende är uppfattningen att läkartillgången är tillräcklig.



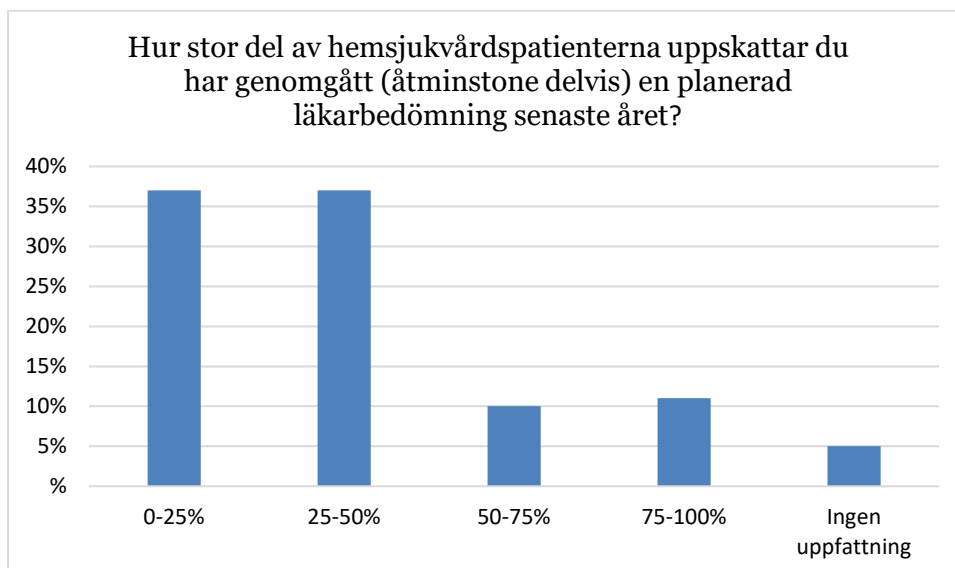
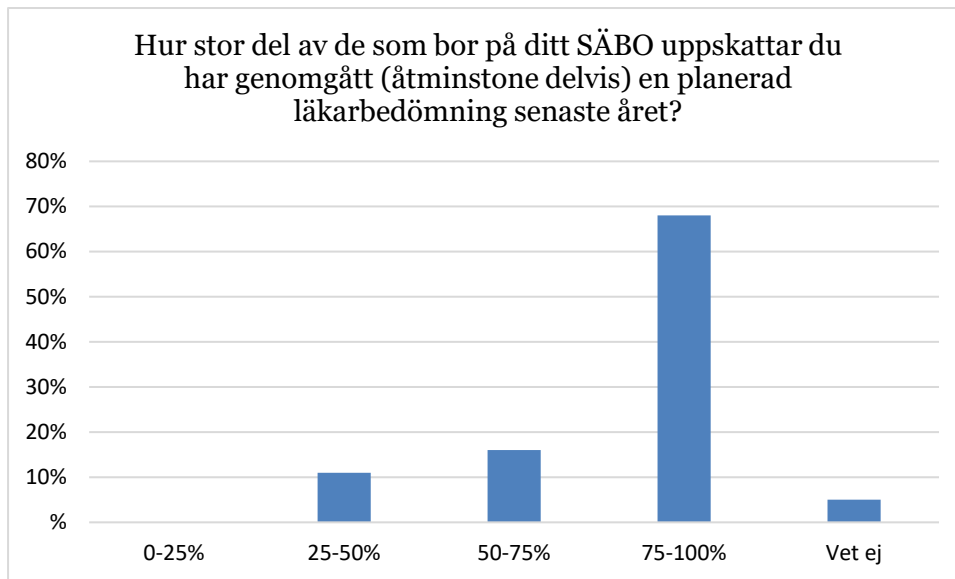
Ett särskilt boende som rondas av två olika hälsocentraler uppgav dock stora skillnader i läkartillgången mellan hälsocentralerna. Hos den ena hälsocentralen fungerade det bra, medan den andra hälsocentralen genomförde ett fåtal fysiska ronder och man upplevde svårigheter med kontakter i övrigt.

#### Läkartillgången är inte tillräcklig inom hemsjukvården

Intervjuade distriktssköterskor inom hemsjukvård för ordinärt boende anser att läkartillgången inte är tillräcklig vilket också framgår av följande diagram.



Följande två diagram visar skillnaden i hur ofta läkarbedömning genomförs mellan särskilt boende och hemsjukvård inom ordinärt boende. Läkarbedömning genomförs i högre utsträckning på särskilt boende.



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

Ett problem som framkommer vid intervjuer, när det gäller hälsocentraler i centrala Östersund, 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.

### **Bedömning**

Svaret på om det finns tillfredsställande förutsättningar i form av IT- stöd, kompetens och tid blir delvis.

- Förutsättningarna för en säkrare läkemedelshantering har förbättrats med det digitala signeringssystemet.
- Vi anser att det saknas helt tillfredsställande kompetens hos vårdpersonal att utföra läkemedelsutdelning på ett patientsäkert sätt.

- Vi anser att läkartillgång för hemsjukvård inom ordinärt boende brister. Kommunen har ett ansvar att påtala denna brist för regionen så att de har möjlighet att genomföra åtgärder.

### **Rekommendation**

- För närvarande finns läkemedelslistan på papper. Vi rekommenderar förvaltningsledningen att överväga att införa en digital läkemedelslista för att ytterligare öka patientsäkerheten när det gäller läkemedelsutdelning.

## **8.4 UPPFÖLJNING OCH KONTROLL**

**Revisionsfråga:** *Sker en tillfredsställande uppföljning och kontroll av läkemedelshanteringen?*

Enligt kommunallagen ska en nämnd följa upp och kontrollera att verksamheten bedrivs i enlighet med fullmäktiges mål och uppdrag, samt att den för övrigt utförs i enlighet med lagar och föreskrifter.

Utöver kommunallagen ställer patientsäkerhetslagen krav på vård- och omsorgsnämndens uppföljning. Det framgår att vårdgivaren årligen ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse där det bland annat framgår vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten [9]. Av Socialstyrelsens föreskrift framgår också krav på uppföljning och kontroll, bland annat rekommendationen att det tas fram en kvalitetsberättelse [11].

Enligt förvaltningschefen har vård- och omsorgsnämnden inget särskilt mål direkt mot läkemedel utan läkemedelshandling ingår i det övergripande målet om att ha en god och säker omsorg i Östersunds kommun. I patientsäkerhetsberättelsen finns dock ett mål om att upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem. Förvaltningschefen uppger att han informerar nämnden om resultatet från både patientsäkerhetsberättelsen och kvalitetsberättelsen och att nämnden därigenom får en uppföljning när det gäller eventuella problem angående läkemedelshandling.

Det som inte framkommer i patientsäkerhetsberättelsen, men som nämns vid intervjuer, är att brist på utbildad personal och stress är bakomliggande orsaker till läkemedelsrelaterade avvikelser.

Förvaltningschefens huvudsakliga uppföljning inom förvaltningsledningen är via kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen och genom regelbundna träffar med medicinskt ansvariga sjuksköterskor.

Uppföljning och kontroll när det gäller följsamhet till rutiner sker på enhetsnivå av enhetschefer och sjuksköterskor.

### Uppdragsenheten

För de verksamheter som är anslutna till vårdvals-systemet sker också en uppföljning genom uppdragsenheten. Uppföljningen sker framför allt i form av att verksamheten får lämna in uppgifter och svara på skriftliga frågor. Enligt förvaltningschefen har det inte varit något speciellt fokus på läkemedel i uppföljningarna.

### **Bedömning**

Svaret på revisionsfrågan om det finns en tillfredsställande uppföljning och kontroll av läkemedelshandling blir delvis.

- Inom förvaltningen finns ett mål kopplat till läkemedelshandling. Det finns en omfattande patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsberättelse. Nämnden informeras om resultatet i patientsäkerhetsberättelsen.
- Det framgår inte tydligt av patientsäkerhetsberättelsen att det finns ett samband mellan kompetensbrist och läkemedelsrelaterade avvikelser.

## 8.5 SYSTEMATISKT FÖRBÄTTRINGSARBETE

**Revisionsfråga:** *Sker ett systematiskt förbättringsarbete utifrån vad som framkommer i uppföljning och kontroll?*

Enligt förvaltningschefen framgår förslag på förbättringsåtgärder i patientsäkerhetsberättelsen. En utmaning när det gäller analysarbetet är att föra analysen närmare verksamheten. Som ett första steg i detta har analysarbetet förts ner från förvaltningsnivå till sektornivå<sup>6</sup>, enligt förvaltningschefen.

Förvaltningschefen uppger att kvalitetsarbetet sker i huvudsak inom Senior Alert<sup>7</sup>. Arbetet leds av verksamhetsutvecklare och enhetschefer. Förvaltningschefer nämner att förbättringsåtgärder genomförts inom natttillsyn, nutrition, trycksår och för att förebygga fall.

### Många avvikelser är läkemedelsrelaterade

Av intervjuer framkommer att många avvikelser är läkemedelsrelaterade och att omfattningen är otillfredsställande hög. Ofta handlar det om att vårdpersonal inte signerar när man ger läkemedel utan väntar med att signera till lunchen, med risk för att dubbel dos ges. En annan vanligt förekommande avvikelse är att man inte kontrollerar läkemedel mot läkemedelslistan innan man ger läkemedlet. En avvikelsekategori som dock uppges ha minskat är utebliven dos och förbättringen tillskrivs införandet av det digitala signeringsystemet.

Om det inträffat en läkemedelsrelaterad avvikelse är det enhetschefen och legitimerad personal som först går igenom avvikelsen. Om avvikelsen är av allvarigare grad skickas den till medicinskt ansvarig sjuksköterska som tar ställning till om det ska ske en Lex Maria anmälan. En vanlig åtgärd efter inträffad läkemedelsrelaterad avvikelse är att gå igenom rutiner enskilt eller på arbetsplatsträffar. Det är ovanligt att inträffad avvikelse medför att någon blir av med sin delegation.

Kompetensbristen är något som återkommande nämns i intervjuer och att detta påverkar mängden läkemedelsrelaterade avvikelser. Enligt intervjuade chefer har det förts resonerang om att organisera om läkemedelshanteringen så att läkemedelsutdelning utförs enbart av undersköterskor. Det som skulle tala emot det, är enligt intervjuade, att det riskerar att öka antalet olika personer som vårdtagaren får möta.

### Patientsäkerhetsberättelsen

En stor del av det som nämnts i intervjuer om avvikelser finns beskrivna i patientsäkerhetsberättelsen som att antalet läkemedelsrelaterade avvikelser har minskat men fortfarande är på en otillfredsställande hög nivå.

Av patientsäkerhetsberättelsen framgår att färre läkemedelsgenomgångar genomförts i ordinärt boende men även inom särskilt boende. Åtgärder för att komma till rätta med det är att distriktssköterskan initierar att fler läkemedelsgenomgångar genomförs.

Ett underutnyttjande av ett smärtskattningsinstrument som underlag för smärtbehandling framgår också av patientsäkerhetsberättelsen. Som förbättringsförslag nämns ökad registrering i det palliativa registret.

En redovisning av Lex Maria framgår i dokumentet. Som åtgärdsförslag för att minska risken för en upprepning av händelser kopplade till Lex Maria nämns utbildningsinsatser och genomgång av rutiner.

Avvikelser som rör samverkan med regionen har minskat men troligaste förklaringen till detta, enligt patientsäkerhetsberättelsen, är en underrapportering. Enligt medicinskt ansvarig sjuksköterska tar det för lång tid att få återkoppling på de avvikelser som rapporteras in till regionen och det görs inte heller någon övergripande analys med åtgärdsförslag.

---

<sup>6</sup> Äldreomsorgen är en sektor

<sup>7</sup> Senior Alert är ett kvalitetsregister och metodstöd för kvalitetsarbete specifikt för äldre

### **Bedömning**

Svaret på revisionsfrågan om det sker ett systematiskt förbättringsarbete utifrån vad som framkommer i uppföljning och kontroll blir delvis.

- Det sker ett systematiskt kvalitetsarbete inom förvaltningen dock kvarstår ett arbete med att föra ut analysarbetet i verksamheten.
- I patientsäkerhetsberättelsen framgår på ett tydligt sätt vilka åtgärder som vidtagits eller planeras att vidtas utifrån identifierade brister. En känd bakomliggande orsak till avvikelser är dock kompetensbrist och stressig arbetsmiljö, men för dessa risker framgår inte planerade åtgärder på ett tydligt sätt.

## **8.6 SAMVERKAN MED REGIONEN OM LÄKEMEDELSHANTERING**

**Revisionsfråga:** *Sker en tillfredsställande samverkan med regionen avseende säkerställande av kvalitet och patientsäkerhetsarbete gällande läkemedelshantering?*

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om läkemedelshantering ska rutiner finnas för att samverka med andra vårdgivare [6]. Av intervjuer framgår att det finns en utvecklad struktur för samverkan mellan kommunen och regionen, men att det kan finnas skäl att fördjupa samverkan kring läkemedelsfrågor mot bakgrund av förekomsten av allvarliga avvikelser. Förvaltningschefen anser att länets kommuner och regionen skulle kunna ta fram ett gemensamt mål när det gäller läkemedel för äldre. Även sjuksköterskorna anser att det bör finnas ett gemensamt mål och kvalitetskontroller för säkrare läkemedelshantering.

Ett forum som omnämns 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 sida. 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 2023 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 lokalt sådant 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.

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 sker en tillfredsställande samverkan med regionen avseende säkerställande av kvalitet och patientsäkerhetsarbete gällande läkemedelshantering blir svaret delvis.

- Det finns utvecklad struktur och former när det gäller samverkan mellan kommunen och regionen. Dock bedömer vi att det finns ett behov av att utveckla samverkan, framför allt utifrån förekomsten av läkemedelsrelaterade avvikelser som berör både kommunen och regionen samt identifierade brister inom bland annat hemsjukvården när det gäller genomförande av läkemedelsgenomgångar.



## 8.7 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Granskningen har syftat till att ta reda på om vård- och omsorgsnämnden har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att läkemedelshanteringen sker på ett tillfredsställande sätt.

Vår sammanfattande bedömning är att vård- och omsorgsnämnden har en delvis tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att läkemedelshanteringen sker på ett tillfredsställande sätt.

### 8.7.1 Svar på revisionsfrågorna

Bedömningen grundar sig på följande iakttagelser och bedömningar:

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Finns en tillfredsställande styrning i form av mål, rutiner och riktlinjer för läkemedelshantering?	Delvis	Riktlinjer överensstämmer i stora drag med Socialstyrelsens föreskrifter dock inte när det gäller läkemedelshantering och delegering.
Finns en tillfredsställande ansvarsfördelning av läkemedelshantering?	Delvis	Ansvarsförhållandena är över lag tydliga och följer lag och föreskrift. Dock bör ansvaret avseende patienter som inte är inskriven i hemsjukvården, men får hjälp av kommunen med läkemedelshantering, tydliggöras.
Finns tillfredsställande förutsättningar i form av IT-stöd, kompetens och tid?	Delvis	Det finns ett tillfredsställande IT-stöd för signering av läkemedel. Det saknas dock tillfredsställande kompetens för att läkemedelshantering ska ske på ett helt tillfredsställande sätt.
Skер en tillfredsställande uppföljning och kontroll av läkemedelshantering?	Delvis	Förvaltningsledning har formulerat ett mål kopplad till läkemedelshantering, i patientsäkerhetsberättelsen återges för nämnden. Dock framgår inte kopplingen mellan kompetensbrist och läkemedelsrelaterade avvikelser på ett tydligt sätt.
Skер ett systematiskt förbättringsarbete utifrån vad som framkommer i uppföljning och kontroll?	Delvis	Inom förvaltningen pågår ett systematiskt förbättringsarbete, en utmaning är dock att föra ut arbetet i verksamheten. När det gäller kompetensbrist och stressig arbetsmiljö framgår inte hur dessa brister ska åtgärdas.
Skер en tillfredsställande samverkan med regionen avseende säkerställande av kvalitet och patientsäkerhetsarbete gällande läkemedelshantering?	Delvis	Det finns en utarbetad struktur och former för samarbete. Mot bakgrund av läkemedelsrelaterade avvikelser som berör kommun och regionen och identifierade brister inom hemsjukvården bör samverkan utvecklas.

#### ***Vi rekommenderar vård- och omsorgsnämnden att:***

- i sina riktlinjer ta fram en beskrivning av vid vilka situationer som delegering är förenlig med god och säker vård.
- ytterligare tydliggöra sina rutiner att alltid kontrollera läkemedelslistan vid utskrivning från slutenvården.
- påtala för regionen om att genomförandet av läkemedelsgenomgångar inom hemsjukvården brister.

- ta fram en analys i patientsäkerhetsberättelsen om hur rådande bemanningsläge och/eller stressig arbetssituation påverkar den höga andelen läkemedelsrelaterade avvikelser och beskriva vilka åtgärder som planeras att ske för att komma till rätta med problematiken.
- ta initiativ till att utveckla samverkan med regionen om att utveckla samverkan gällande läkemedelsfrågor.

Projektledare:

Jan-Olov Undvall  
Certifierad kommunal revisor

Kvalitetssäkring:

Leif Gabrielsson  
Regiondirektör

## 9 REFERENSER

---

- [1] C. -. D. B. T. K. M. Månsson, *Granskning av läkemedel för äldre*, 2019.
- [2] IVO - Inspektionen för vård och omsorg, *Beslut utifrån tillsynsärende*, 2023.
- [3] Socialstyrelsen, *Idikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre*, 2017.
- [4] Socialstyrelsen, *Läkemedel som kan öka risken för allskada eller mag-tarmblödning hos äldre*, 2016.
- [5] Östersunds kommun, *Riktlinje för läkemedelshantering, version 8*, 2023.
- [6] Socialstyrelsen, *Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordinationer och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvård*.
- [7] Östersunds kommun, *Vård och omsorgsnämndens patientsäkerhetsberättelse för 2022*.
- [8] Socialstyrelsen, *SOFFS (1997:14) Delgering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård*.
- [9] U. H. F. T. Hallgren, *Patientsäkerhetslagen - En lag till skydd mot vårdskada*.
- [10] Östersunds kommun, *Riktlinje för gemensam fördjupad läkemedelsgenomgång, 2023*.
- [11] Socialstyrelsen, *Föreskrift och allmänna råd om ett systematiskt kvalitetets arbete (SOSFS 2011:9)*.
- [12] T. Wikland, "Intern styrning och kontroll - både lönsamt och säkert," Stockholm, FAR Akademi AB, 2014.
- [13] Östersunds kommun, *Mål och budget 2021 med plan 2022-2023 Östersunds kommun*.
- [14] Sveriges kommuner och landsting, *Guid för Planering, uppföljning/analys och åtgärder i kommunövergripande styrning*.
- [15] SKR, *Att utveckla mål- och resultatstyrning*.
- [16] Socialstyrelsens upplysningstjänst - rättsavdelningen, *Fråga gällande in och utdelning av läkemedel*, 2023.
- [17] L. Å. Johnsson, *Hälso- och sjukvårdslagen med kommentarer*.
- [18] Östersunds kommun, *Riktlinjer för uppföljning av kommunalt och privat driven verksamhet*.