

www.pwc

Jenny Engelmark
Cert. kommunal revisor

Michaela Nyman
Revisionskonsult

Maj 2019

Revisionsrapport

Jokkmokks kommun

Läkemedelshantering



pwc



pwc

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning och bedömning	1
2.	Inledning	2
2.1.	Bakgrund	2
2.2.	Syfte, revisionsfråga och kontrollmål	2
2.3.	Revisionskriterier	3
2.4.	Metod och avgränsning	3
3.	Granskningsresultat	5
3.1.	Riktlinjer och rutiner för läkemedelshantering och ansvarsfördelning.....	5
3.1.1.	Iakttagelser	5
3.2.	System, riktlinjer och rutiner för avvikelsehantering	7
3.2.1.	Iakttagelser	7
3.3.	Läkemedelsgenomgångar	9
3.3.1.	Iakttagelser	9
3.4.	Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering	10
3.4.1.	Iakttagelser	11
3.5.	Försvinnande eller stöld av läkemedel	11
3.5.1.	Iakttagelser	12
3.6.	Uppföljning av läkemedelshantering	13
3.6.1.	Iakttagelser	14
4.	Revisionell bedömning och rekommendationer.....	15
4.1.	Bedömning av kontrollmål	15
4.2.	Bedömning av revisionsfråga	16
4.3.	Rekommendationer	16
Bilaga 1	17

1. *Sammanfattning och bedömning*

På uppdrag av Jokkmokks kommuns förtroendevalda revisorer har PwC granskat om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig läkemedelshantering samt om nämnden bedöms ha en tillräcklig intern kontroll inom området.

Vår samlade bedömning är att **socialnämnden delvis har säkerställt en ändamålsenlig läkemedelshantering** och att **nämndens interna kontroll inom området delvis är tillräcklig**.

Vi baserar vår bedömning på i huvudsak följande iakttagelser:

- Det finns fastställda och kända rutiner och riktlinjer gällande läkemedelshantering och ansvarsfördelning inkl. delegation.
- Det finns system och rutiner för avvikelshantering gällande läkemedelshantering och läkemedelsanvändning inom särskilda boenden och hemtjänst. Dock finns brister avseende rapportering av avvikelser.
- Vårdgivaren har inte säkerställt att erbjudande om enkel läkemedelsgenomgång sker till hemsjukvårdspatienter samt till vårdtagare vid särskilt boende som är 75 år eller äldre och har minst fem läkemedel.
- Det finns rutiner och system för att förebygga att läkemedel försvinner/stjäls.
- Det finns rutiner och system för åtgärder vid händelser då läkemedel försvinner/läkemedelsstöld.
- Det genomförs regelbundna externa kvalitetsgranskningar av läkemedelshantering.
- Nämnden följer delvis upp läkemedelshantering systematiskt och regelbundet.

Rekommendationer

För att ytterligare utveckla området vill vi lämna följande rekommendationer till socialnämnden:

- Att nämnden i samverkan med regionen verkar för att läkemedelsgenomgångar erbjuds i enlighet med gällande föreskrifter inom området.
- Att nämnden säkerställer att läkemedelshantering systematiskt och regelbundet följs upp, exempelvis via ett årshjul för uppföljning.
- Att nämnden säkerställer en tillräcklig avvikelserrapportering.
- Att nämnden säkerställer att de uppdrag som ges till förvaltningen också verkställs.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

I Jokkmokks kommun är det socialnämnden som ansvarar för att den hälso- och sjukvård kommunen erbjuder hemsjukvårdspatienter och vårdtagare i särskilda boendeformer uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav.

Läkemedelshanterande och läkemedelsanvändning till hemsjukvårdspatienter och vårdtagare vid särskilt boende är en vanlig form av hälso- och sjukvård och detta regleras av lagar, förordningar och föreskrifter. Möjlighet finns enligt föreskrift att delegera arbetsuppgifter inom området till annan hälso- och sjukvårdspersonal där patientsäkerhetsaspekten är grundläggande. Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enligheter med rutiner för området.

Risker finns dock inom detta hälso- och sjukvårdsområde. T.ex. kan det förekomma att vårdtagare inte erhåller föreskrivet läkemedel, eller erhåller felaktigt läkemedel. Detta innebär att en avvikelse skett från det tänkta förloppet och härmed har ett tillbud (kunnat medföra vårdskada eller allvarlig vårdskada) eller en negativ händelse (medfört vårdskada eller allvarlig vårdskada) uppstått. En del i ett systematiskt patientsäkerhetsarbete är rapportering och hantering av avvikelser.

Ytterligare en risk inom området är hantering och förvaring av läkemedel. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården regleras bland annat vårdgivarens skyldighet att ge skriftliga direktiv och att säkerställa att kvalitetssystemet innehåller rutiner för läkemedelshanteringen. Det anges även att MAS ska fastställa rutiner och fördela ansvaret för läkemedelshanteringen i en lokal instruktion samt följa upp och säkerställa att rutinerna och ansvarsfördelningen tillgodoser säkerheten och kvaliteten i vården. Vidare bör MAS även tillse att en extern kvalitetsgranskning genomförs årligen avseende läkemedelshanteringen. I föreskriften finns även bestämmelser om exempelvis förvaring av läkemedel samt rutiner för kontroll av förbrukning av narkotiska läkemedel.

Utifrån bedömning av väsentlighet och risk har revisorerna i Jokkmokks kommun beslutat att granska läkemedelshanteringen inom ordinärt boende och vid kommunens särskilda boenden för äldre.

2.2. Syfte, revisionsfråga och kontrollmål

Granskningen har syftat till att bedöma om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig läkemedelshantering samt om nämnden bedöms ha en tillräcklig intern kontroll inom området.

För att besvara den övergripande revisionsfrågan har följande kontrollmål varit styrande för granskningen:

- Fastställda och kända rutiner och riktlinjer finns gällande läkemedelshantering och ansvarsfördelning inkl. delegation
- Ändamålsenliga och tillämpade system och rutiner för avvikelshantering gällande läkemedelshantering och läkemedelsanvändning finns inom särskilda boenden och hemtjänsten
- Vårdgivaren har säkerställt att erbjudande om enkel läkemedelsgenomgång sker till hemsjukvårdspatienter samt till vårdtagare vid särskilt boende som är 75 år eller äldre och har minst fem läkemedel
- Det finns rutiner och system för att förebygga att läkemedel försvinner/stjäls
- Det finns rutiner och system för åtgärder vid händelser då läkemedel försvinner/läkemedelsstöld
- Regelbunden extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering genomförs
- Nämnden följer upp läkemedelshantering systematiskt och regelbundet

2.3. Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 5 kap. 1 §, 11 kap. 1 § till 4 §, 12 kap. 1 § till 6 §
- Patientsäkerhetslagen 2010:659 3 kap 1-4§, 8§ -10§
- Patientsäkerhetsförordningen 2010: 1369 7 kap 1, 3§
- SOSFS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordinerings och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården
- SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 3 kap 1§, 5 kap 5§
- SOSFS 1997:14 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård
- Avtal och andra för området styrande dokument

2.4. Metod och avgränsning

Granskningen har genomförts genom:

- Insamling och analys av styrande dokument såsom riktlinjer och rutiner etc.
- Insamling och analys av statistik avseende läkemedelsavvikelse
- Upprättande av intervjuguide
- Intervjuer med MAS, enhetschef hälso- och sjukvård, enhetschefer för särskilt boende för äldre samt ordinärt boende, sjuksköterskerepresentanter från kommunens särskilda boenden och hemsjukvården samt representanter för annan hälso- och sjukvårdspersonal som utför arbetsuppgifter inom läkemedelsområdet (vårdbiträden/undersköterskor)

- Avstämning per mejl/telefon med socialchef och nämndsordförande efter genomförda intervjuer och sammanställning av insamlat material
- Upprättande av revisionsrapport samt förslag till skrivelse
- Faktakontroll av revisionsrapport där representanter bland de intervjuade haft möjlighet att faktakontrollera innehållet i rapporten innan den offentliggjordes
- Revisionsrapporten har kvalitetssäkrats av Hans Forsström, certifierad kommunal revisor, PwC

3. Granskningsresultat

3.1. Riktlinjer och rutiner för läkemedelshantering och ansvarsfördelning

I 7 kap 1 § i patientsäkerhetsförordningen framgår att hälso- och sjukvårdspersonal ska förvara, hantera och i förekommande fall dela ut läkemedel på ett betryggande sätt.

Vårdgivaren ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2017:37) fastställa rutiner för ordinerings- och hantering av läkemedel inom verksamheten. Av rutinerna ska det framgå i vilka situationer och under vilka förutsättningar delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel är förenligt med god och säker vård.

3.1.1. Iakttagelser

Inom Jokkmokks kommun finns en, av MAS, verksamhetschef HSL/HSE samt ansvariga sjuksköterskor upprättad, gemensam *lokal rutin för läkemedelshandlingen* (reviderad 2019-05-13). Dokumentet beskriver momenten i läkemedelshandlingen samt ansvarsfördelning och omfattar yrkeskategorierna MAS, läkare, sjuksköterskor, verksamhetschefer, enhetschefer och personal med delegering. Rutinen behandlar följande områden:

- Ordination av läkemedel
- Signeringslistor
- Rekvisition och hämtning av läkemedel
- Iordningställande och överlämnande av läkemedel
- Nyckelhantering
- Skötsel av läkemedelsrum
- Förvaring av läkemedel
- Hantering av narkotikaklassade läkemedel
- Kvalitetsgranskning

Granskningen visar att samtliga sjuksköterskor som handhar läkemedel skriver under en signeringslista för att bekräfta att de har tagit del av den gemensamma lokala rutinen för läkemedelshandling. Detta bekräftas i intervjuer. Vidare finns även en av MAS upprättad rutin för *kontroll och hantering av narkotikaklassade läkemedel* (reviderad 2019-05-13) som också behandlar förvaring och uttag av narkotikaklassade läkemedel samt rutiner gällande journalföring.

Enligt uppgift från intervjuer finns samtliga rutindokument lättillgängliga för samtlig vårdpersonal på kommunens intranät. MAS ansvarar över att revidera och uppdatera dessa.

I dokumentet *Riktlinjer och rutin vid delegering av läkemedel och andra arbetsuppgifter* (reviderad 2015-12-18) framgår roll- och ansvarsfördelning för sjuksköterskor och vårdpersonal vid delegation, krav vid delegation samt uppföljning av delegationsbeslut. Rutinen innehåller även en checklista som stöd till sjuksköterskor för ärendegången vid delegation.

Utöver finns en *delegeringsguide* (reviderad 2015-05-28) som definierar vilken typ av insats (läkemedelshantering) det avser, profession (sjuksköterska) som har befogenhet att delegera, om arbetsuppgiften behöver instruktion eller får överlåtas samt eventuella anmärkningar kopplat till insatsen. För delegationsbeslut används inom kommunen en verksamhetsövergripande mall (reviderad 2019-04-23) som förtydligar vilka enheter delegationen avser, vilka moment delegationen omfattar samt delegationens giltighetsperiod.

Vid beslut om delegation använder socialtjänsten ett kunskapstest. Från och med april 2019 använder kommunen Apotekets kunskapstest inför delegering. Det finns tre olika test: 1) för läkemedel, 2) för läkemedel och insulin samt 3) för insulin. Samtliga test, vilka kommunen betalar för, beställs av MAS. Den som ämnar få delegation behöver minst 80% rätt för att erhålla delegation och delegationen måste förnyas en gång per år. Av intervjuer framgår att ordinarie baspersonal genomför testet med längre intervall än vikarier. MAS erhåller testresultaten och dessa delges sedan berörd personal och ansvarig sjuksköterska. Om personen inte klarar testet kan ett nytt test göras efter tidigast en månad. Detta upplevs av en del intervjuade som för lång tid mellan provtillfällena.

Enligt uppgift från intervjuer uppges rutinerna för delegation vara lättillgängliga på kommunens intranät samt i pärmar på respektive enhet. Rutinerna upplevs även vara kända inom verksamheterna, de har bl. a diskuterats i kommunens sjuksköterskegrupp. Vidare framkommer från intervjuer att det har förekommit fall där delegation har behövts dras in. Orsaken uppges bland annat bero på att det gått för lång tid mellan test och praktiskt utövande, att vårdpersonalen tappat en del kunskap inom området eller att delegaten har svårigheter med språket vilket medför att de inte kan dela medicin efter ordination.

Bedömning

Vår bedömning är att det finns fastställda rutiner och riktlinjer gällande läkemedelshantering och ansvarsfördelning inklusive delegation.

Bedömningen baseras på att det finns rutiner och riktlinjer för läkemedelshantering, ansvarsfördelning och delegation. Dokumenten bedöms vara kända i tillräcklig omfattning inom verksamheterna.

3.2. System, riktlinjer och rutiner för avvikelshantering

Föreskrift om systematiskt kvalitetsarbete anger att klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet ska tas emot och utredas (SOSFS 2011:9 5 kap). Föreskriften anger även i samma kapitel att en rapporteringsskyldighet finns för hälso- och sjukvårdspersonal och den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten samt i enlighet med LSS.

I patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls. Vidare ska vårdgivaren utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.

3.2.1. Iakttagelser

Socialnämnden har beslutat om en *Riktlinje för avvikelse- och riskhantering samt hur inkomna synpunkter och klagomål tas tillvara* (reviderad 18-11-07), som bl. a omfattar riktlinjer för innehåll, ansvarsfördelning samt handläggning/ärendegång vid förekomst av fel i läkemedelshandling eller andra brister i insatser utförda enligt hälso- och sjukvårdslagen. Avvikelser ska, enligt riktlinjen, rapporteras inom 24 timmar.

Från socialnämndens sammanträde i november 2018 framgår att socialnämnden beslutat om:

- att anta den reviderade riktlinjen "Avvikelse- och riskhantering samt hur inkomna synpunkter och klagomål ska tas tillvara",
- att uppdra till MAS att tillsammans med enheterna ta fram rutiner för att riktlinjerna ska kunna följas, samt
- att uppdra till MAS att ta fram utbildningsmaterial utifrån riktlinjerna till alla berörda.

Vi kan inom ramen för granskningen inte se att uppdragen genomförts.

Vidare finns en av MAS upprättad *Rutin vid läkemedelsavvikelser* (reviderad 2018-12-27) som identifierar risker samt behandlar åtgärder för att förhindra läkemedelsavvikelse. För konsekvensanalys används en bedömningsmall som kategoriserar konsekvenser vid läkemedelsavvikelser.

Enligt uppgifter från intervjuer framgår att avvikelser inom Jokkmokks centralort rapporteras genom att berörd personal inom särskilt boende fyller i en pappersblankett som sedan lämnas i en särskild avvikelaselåda belagd på Kaitumgården. Inom hemsjukvården samlas avvikelser på anvisad plats i respektive hemtjänstlokal. I Vuollerim lämnas pappersblanketterna direkt till enhetschef eller ansvarig sjuksköterska. Avvikelser går först till ansvarig chef och därefter till MAS för sammanställning.

Fallincidenter och läkemedelsavvikelser hanteras på Hälso- och sjukvårdsenhetens avvikelsemöten (legitimerade sjuksköterskor, verksamhetschef HSL samt MAS ingår) en gång per vecka där de riskbedöms och sedan återkopplas tillbaka till arbetsgrupperna på respektive enhets arbetsplatsträff (ATP). Vårdpersonalen uppger i intervjuer att de anser sig få gehör för de avvikelser som skrivs. Avseende formen för avvikelserapportering framkommer under intervju att det har påbörjats ett utvecklingsarbete för att framöver möjliggöra avvikelserapporteringar digitalt. Arbetet uppges ha försvårats i samband med att kommunen bytt dokumenthanteringssystem från *Procapita* till *Lifecare*.

Den generella uppfattningen bland de intervjuade är att avvikelserapporteringen fungerar bra samt att det finns en tydlig systematik kring ärendegången. Ingen skillnad i avvikelshantering anses föreligga mellan särskilt boende och hemtjänsten. Vikarier och nyanställda anses till övervägande del ha kunskap om och tillgång till uppdaterade rutiner och blanketter. Dock tros det finnas ett mörkertal gällande avvikelserapportering. Detta uppges kunna bero på att avvikelser exempelvis inte ansågs vara av allvarlig art, att rapporteringen skjuts framåt i tiden och glöms bort och att det finns en osäkerhet i hur avvikelser ska skrivas, vilket kopplas till svårigheter i det svenska språket. Att avvikelser inte rapporteras kan enligt de intervjuade även bero på att risken/avvikelsen åtgärdas direkt, varför en rapportering inte anses nödvändig. Detta beskrivs av de intervjuade som ett förbättringsområde.

Från patientsäkerhetsberättelsen 2018 framgår statistik avseende läkemedelshantering samt läkemedelsavvikelser och presenteras i tabellerna nedan.

Tabell 1. Avvikelser avseende läkemedelshantering 2018

Jokkmokk kommun	Vård- och omsorgsboende	Hemsjukvården	Enheten funktionsnedsättning
Jan-juni	90	27	10
Juli-dec	61	30	13

Tabell 2. Antal läkemedelsavvikelser 2016-2018

År	2016	2017	2018
Läkemedelsavvikelser	223	207	231

Vi noterar från patientsäkerhetsberättelsen att avvikelserapporteringarna till största del uppges bero på uteblivna doser, men även gällande feldelade dosetter eller felaktiga ordinationshandlingar. Från tabell 2 kan vi se att avvikelserapporteringen har ökat sedan 2016. Av muntliga uppgifter framkommer att den ökade andelen avvikelser inom särskilt boende under 2016 dels berodde på brister i signering efter administrerad dos. Under 2017 minskade läkemedelsavvikelserna, vilket uppges bero på att förändringar i läkemedelsbeställningarna. Ingen analys har genomförts avseende ökningen av 2018 års läkemedelsavvikelser.

Vidare kan vi från tabell 1 se att antalet läkemedelsavvikelser inom särskilt boende minskat från första till andra halvåret under 2018, medan det skett en mindre ökning inom hemsjukvården. I bilaga presenteras information från MAS-rapport avseende läkemedelsavvikelser per enhet januari-juni 2018 inom Socialtjänsten som gått till nämnden i september 2018.

Vår granskning visar att det under 2018 och 2019 inte inkommit några Lex Maria anmälningar.

Bedömning

Vår bedömning är att det delvis finns ändamålsenliga och system och rutiner för avvikelshantering gällande läkemedelshantering och läkemedelsanvändning inom särskilda boenden och hemtjänsten.

Bedömning baseras på att det finns rutiner och system för avvikelshantering och att dessa överlag är kända. Vidare visar vår granskning att de avvikelser som rapporteras löpande behandlas på särskilda avvikelsemöten, där de riskbedöms. Dock visar vår granskning att det finnas ett mörkertal gällande avvikelserapporeringen. Dessutom har nämnden gett ett antal uppdrag till förvaltningen avseende avvikelshantering som vi genom granskning inte kan se har genomförts.

3.3. Läkemedelsgenomgångar

Vårdgivare ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2017:37) om ordinerings och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården erbjuda personer som är äldre än 75 år eller har fler än fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång i samband med på börjad hemsjukvård samt inflyttning till särskilt boende. Dessutom ska patienter som är äldre än 75 år, har hemsjukvård eller bor på ett särskilt boende samt har minst fem ordinerade läkemedel erbjudas en läkemedelsgenomgång minst en gång per år.

3.3.1. Iakttagelser

Vår granskning styrker inte att det finns någon dokumenterad rutin för läkemedelsgenomgång inom Jokkmokks kommun. Vidare kan vi inte se att det finns ett strukturerat arbetssätt för att planera för att följa upp läkemedelsgenomgångar. Området behandlas inte i kommunens patientsäkerhetsberättelse. Vi noterar från muntliga uppgifter att läkemedelsgenomgångar efterfrågats av hälsocentralens läkare.

Vidare framgår att det åligger patientansvarig läkare att inom särskilt boende ansvara för att brukarna/patienterna årligen erbjuds en läkemedelsgenomgång. Vi noterar att uppfattningen bland de intervjuade är att läkemedelsgenomgångar, för de brukare/patienter som ingår i målgruppen och som bor på kommunens särskilda boenden, genomförs och fungerar bra. Det framkommer även att det, utöver läkemedelsgenomgångar, under året sker löpande genomgångar av läkemedel vid läkarronder.

De intervjuade har uppfattningen att ansvarig läkare inom särskilt boende i centralorten tros göra en läkemedelsgenomgång på nya brukare/patienter, men att detta inte alltid dokumenteras. Inom särskilt boende i Vuollerim och Porjus sker detta vid behov, och påkallas av ansvarig sjuksköterska. Vidare framgår att vårdgivaren inte kan säkerställa att läkemedelsgenomgångar sker en gång per år, med orsak att det inte prioriteras av läkare. Läkemedelsgenomgångar uppges, när ansvarig sjuksköterska känner till att de genomförts, dokumenteras i dokumenthanteringssystemet *procapita*.

Avseende läkemedelsgenomgångar inom hemsjukvården framkommer av intervjuer att dessa inte upplevs som lika strukturerat som inom särskilt boende.

Brukare/patienter inom hemsjukvården erbjuds vanligtvis ett årligt besök hos patientansvarig läkare där läkemedelsgenomgång kan genomföras, men att så faktiskt sker uppges vara något som de intervjuade anser är svårt att ha kontroll över då det är ett läkaransvar. Vidare beskrivs att det troligtvis endast är en del av hemsjukvårdens brukare/patienter som erhållit en reell läkemedelsgenomgång de senaste åren.

Vi noterar från intervjuer att det under hösten 2018 genomförts ett tiotal läkemedelsgenomgångar med hjälp av farmaceut för brukare inom särskilt boende, vilket lyfts fram som positivt. Önskemål finns att sådana läkemedelsgenomgångar kan genomföras för samtliga brukare/patienter i kommunen.

Bedömning

Vår bedömning är att vårdgivaren inte har säkerställt att erbjudande om enkel läkemedelsgenomgång sker till hemsjukvårdspatienter samt till vårdtagare vid särskilt boende som är 75 år eller äldre och har minst fem läkemedel.

Bedömningen baseras på att vi inte kan styrka att det finns en dokumenterad rutin för ändamålet eller ett strukturerat arbetssätt för löpande planering och genomförande av läkemedelsgenomgångar. Vidare visar vår granskning att läkemedelsgenomgångar inom särskilt boende uppfattas fungera bra, men att detta är avhängigt patientansvarig läkare. Inom hemsjukvården visar vår granskning att det inte går att säkerställa att samtliga brukare erhåller en läkemedelsgenomgång.

3.4. Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2017:37) regleras vårdgivarens skyldighet att ge skriftliga direktiv och att säkerställa att kvalitetssystemet innehåller rutiner för läkemedelshantering. Vidare framgår att vårdgivaren ska säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning. En sådan granskning bör utföras minst en gång per år.

3.4.1. Iakttagelser

Enligt dokumentanalys samt från intervjuer framgår att en extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen samt inspektion av läkemedelsförråden sker årligen på Kaitumgården, Bjärkagården, Pionjären samt Oasen av Apoteket AB. Vidare framgår att de läkemedel inom hemsjukvården, som förvaras i läkemedelsskåp på särskilt boende i Jokkmokk samt på sjuksköterskeexpedition i Vuollerim, ingår i granskningen. Granskningen omfattar inte läkemedel som förvaras hos patienter i ordinärt boende.

Granskningen visar att de externa kvalitetsgranskningarna har genomförts i kommunen sedan några år tillbaka. Bedömningen från 2018 års granskning visar att läkemedelshanteringen för samtliga enheter generellt fungerar bra. Utifrån kvalitetsgranskningarnas resultat tas en åtgärdsplan fram. Åtgärdsplanerna för 2018 omfattar bl. a:

- Att årligen revidera lokal instruktion för läkemedelshantering.
- Kontrollräkning av narkotikaklassade läkemedel bör ske månadsvis enligt plan.
- Upprätthålla daglig temperaturmätning av kylskåp. Kontrollera förhållanden för förvaring av läkemedel (rumstemp/kylskåp).
- Notera hållbarhetstid för läkemedel som förvaras utanför originalförpackning.
- Följ signeringslistor så som de är avsedda. Uppdatera signaturlista med namnförtydliganden.
- Håll ordinationslistor inlåsta och uppdaterade.

Ansvarig sjuksköterska medverkar vid respektive granskning samt det förbättringsarbete som efterföljer. Innan åtgärdsplanen antas får alla sjuksköterskor del av granskningen och ges möjlighet att lämna synpunkter. Av intervjuer framgår att medarbetare inom kommunen får ta del av granskningsresultatet på verksamheternas APT.

Bedömning

Vår bedömning är att det regelbundet genomförs extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen.

Bedömningen baseras på att det sedan några år tillbaka sker regelbunden kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen, vilket inkluderar läkemedelshantering inom särskilt boende samt läkemedel inom hemsjukvården som förvaras i läkemedelsskåp utanför patientens ordinära boende. Vi noterar att kvalitetsgranskningen inte omfattar läkemedel som förvaras hemma hos patienten.

3.5. Försvinnande eller stöld av läkemedel

I 7 kap 1 § i patientsäkerhetsförordningen framgår att hälso- och sjukvårdspersonal ska förvara, hantera och i förekommande fall dela ut läkemedel på ett betryggande sätt.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2017:37) om ordinerings och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården ska läkemedel förvaras i ett särskilt läkemedelsförråd som är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning. Vidare ska vårdgivaren regelbundet kontrollera tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel som ett led i egenkontrollen.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvara över att det finns ett ledningssystem för verksamheten för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

3.5.1. Iakttagelser

Från vår dokumentanalys samt intervjuer framkommer att det förekommit incidenter kring läkemedelshanteringen under åren 2017 samt 2018. Det har uppdragats fyra fall av stöld från Kaitumsgårdens läkemedelsskåp, läkemedelsförråd samt från en brukares personliga läkemedelsskåp. Samtliga fall har polisanmälts av enhetschef för HSL/HSE.

Händelserna och polisanmälningarna har enligt de intervjuade lett till att arbetsätt och rutindokument för läkemedelshanteringen har blivit tydligare samt reviderats, bl. a avseende:

- Lokal gemensam rutin för läkemedelshanteringen.
- Riktlinje samt rutin för läkemedelsavvikelser.
- Bedömningsmall som kategoriserar konsekvenser vid läkemedelsavvikelser.
- Läkemedelsavvikelser behandlas på Hälso- och sjukvårdsenhetens avvikelsemöten, där de riskbedöms.
- Läkemedel förvaras i låsta läkemedelsskåp och uthämtning av narkotikaklassade läkemedel ska ske av två personal. Av intervjuer framkommer dock att det inom hemtjänsten inte finns personella resurser för att kunna tillgodose detta.
- Kontrollräkning av läkemedel görs av två sjuksköterskor och ska ske en gång per månad. Kontrollräkningen har utökats till att omfatta varje morgon vid fall där sjuksköterska ensam delat medicin från läkemedelsskåp under natten.
- Låsbara läkemedelsskåp på Kaitumgården används för patienternas och kommunens läkemedel. Låst skåp används även hos brukarna samt i hemmen hos hemsjukvårdspatienter.
- Uthämtning av läkemedel från Kaitumsgårdens läkemedelsförråd loggas med SIHTS-kort.
- Loggkontroller sker.

- Delning av läkemedel från brukarens läkemedelsskåp samt inom hemtjänsten signeras på signeringslistor.
- Listor finns med namnförtydliganden för signering.
- Baspersonal med delegation kvitterar ut nycklar till läkemedelsskåp.

De nya rutinerna och arbetsätten uppges i intervjuer ge en trygghet för de anställda då arbetsmiljön efter polisanmälningarna upplevts som ansträngd. Av patientsäkerhetsberättelsen 2018 noterar vi att enheterna arbetar med att förebygga svinn av narkotikaklassade läkemedel, enligt de punkter som anges ovan. Rapporten visar att det inte förekommit några fall av svinn sedan dessa incidenter inträffade.

Enligt de intervjuade har vårdgivaren, efter att incidenterna gällande läkemedelsstölder inträffade, begärt in samtlig vårdpersonals nycklar till läkemedelsskåpen inom särskilt boende för att loggföra dessa. Vårdpersonal inom hemtjänsten med delegation kvitterar ut nycklar till läkemedelsskåp hos hemsjukvårdspatienter. Andra åtgärder inom hemtjänsten är att större mängder läkemedel som inte är delade i dosett förvaras i låst skåp inom hemtjänsten och delas ut veckovis. Vidare framkommer att en del personal frivilligt lämnat urinprov efter polisanmälningarna uppdagats, men att det inte är något som arbetsgivaren kunnat kräva av personalen.

Avseende händelser då läkemedel försvinner/stjäls visar vår granskning att rutiner för åtgärder behandlas i den lokala rutinen för narkotikaklassade läkemedel. Vidare noterar vi att det finns god kännedom hos de intervjuade om vilka åtgärder som ska vidtas vid händelse då läkemedel försvinner/stjäls. Det avser ärendegången samt ansvarsfördelning.

Bedömning

Vår bedömning är att det finns rutiner och system för att förebygga att läkemedel försvinner/stjäls. Vidare bedömer vi att det finns rutiner för åtgärder vid händelser då läkemedel försvinner/stjäls.

Bedömningen baseras på att riktlinjer och rutiner för läkemedelsavvikelse har reviderats samt att enheterna infört tydliga arbetsätt för att förebygga svinn/stöld av läkemedel. Av kommunens patientsäkerhetsberättelse samt enligt uppgift från intervjuer har dessa åtgärder visat goda resultat. Utöver detta kan vi även se att det finns en dokumenterad rutin för åtgärder vid händelse att läkemedel försvinner eller stjäls. Granskningen visar att rutinerna är kända inom verksamheterna.

3.6. Uppföljning av läkemedelshantering

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivare planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls.

Vårdgivaren ska bland annat innan den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

3.6.1. Iakttagelser

Vid socialnämndens sammanträde 2019-03-26 § 52 och § 53 antog nämnden patientsäkerhetsberättelsen för 2018.

Genom patientsäkerhetsberättelsen erhåller nämnden bl. a statistik kopplat till läkemedelsavvikelser men även uppföljning av klagomål och synpunkter samt händelser och vårdskador.

Utöver patientsäkerhetsberättelsen sammanställer MAS avvikelser för socialtjänsten halvårsvis i form av en MAS-rapport, vilka presenteras i nämnden varje halvår. För 2018 har rapportering skett i februari samt september. Från nämndens sammanträde i februari framgår att:

”Arbetsutskottet har begärt att vid socialnämndens sammanträde få ett utförligare svar på vad som händer med alla avvikelserrapporter samt hur man arbetar aktivt för att motverka att samma avvikelser händer igen.”

Vi kan av MAS-rapporten som presenterades i nämnden i september se att frågan till viss del behandlas då det från rapporten framgår att samtliga avvikelserrapporteringar avidentifieras och sammanställs enhetsvis för varje månad av MAS, och läggs in i öppna grupper på Insidan. Vidare kan vi inom ramen för granskningen inte se att arbetsutskottets begäran behandlats ytterligare. Av protokollgranskning kan vi heller inte se att nämnden på annat sätt löpande följer upp läkemedelshanteringen (exempelvis via års-hjul för uppföljning). Av uppgift från intervjuer uppges socialchef samt nämndsordförande ha fått information om de polisanmälningar som gjordes under åren 2017 och 2018. Verksamhetschefen för hälso- och sjukvården i kommunen har i nämnden översiktligt presenterat hur situationen sett ut avseende läkemedelsstölderna och polisanmälningarna.

Bedömning

Vår bedömning är att nämnden delvis följer upp läkemedelshanteringen systematiskt och regelbundet.

Bedömningen baseras på att det sker viss regelbunden uppföljning i nämnden i form av årlig patientsäkerhetsberättelse samt att avvikelser följs halvårsvis genom MAS-rapport. Vår granskning styrker inte att annan systematisk uppföljning sker inom området.

4. *Revisionell bedömning och rekommendationer*

4.1. *Bedömning av kontrollmål*

Nedan framgår bedömningen av respektive kontrollmål.

Kontrollmål	Bedömning
Fastställda och kända rutiner och riktlinjer finns gällande läkemedelshantering och ansvarsfördelning inkl. delegation.	Uppfyllt Det finns fastställda rutiner och riktlinjer för läkemedelshantering, ansvarsfördelning och delegation. Dokumenten bedöms vara kända inom verksamheterna.
Ändamålsenliga och tillämpade system och rutiner för avvikelshantering gällande läkemedelshantering och läkemedelsanvändning finns inom särskilda boenden.	Delvis Det finns rutiner och system för avvikelshantering och dessa är överlag kända. Rapporterade avvikelser behandlas löpande på särskilda avvikelsemöten, där de riskbedöms. Granskningen visar att det finnas ett mörkertal gällande avvikelserapporteringen. Dessutom har nämnden gerr förvaltningen särskilda uppdrag avseende avvikelshantering som inte genomförts.
Vårdgivaren har säkerställt att erbjudande om enkel läkemedelsgenomgång sker till hemsjukvårdspatienter samt till vårdtagare vid särskilt boende som är 75 år eller äldre och har minst fem läkemedel.	Ej uppfyllt Vi inte kan styrka att det finns en dokumenterad rutin för ändamålet eller ett strukturerat arbetssätt för löpande planering och genomförande av läkemedelsgenomgångar. Granskningen visar att läkemedelsgenomgångar inom särskilt boende av de intervjuade uppfattas fungera bra, men att detta är avhängigt patientansvarig läkare. Inom hemsjukvården visar granskningen att det inte går att säkerställa att samtliga brukare erhåller en läkemedelsgenomgång.
Det finns rutiner och system för att förebygga att läkemedel försvinner/stjäls.	Uppfyllt Riktlinjer och rutiner för läkemedelsavvikelser har reviderats samt att enheterna infört tydliga arbetssätt för att förebygga svinn/stöld av läkemedel.

Det finns rutiner och system för åtgärder vid händelser då läkemedel försvinner/läkemedelsstöder.	Uppfyllt Det finns en dokumenterad rutin för åtgärder vid händelse att läkemedel försvinner eller stjäls. Granskningen visar att rutiner är kända inom verksamheterna.
Regelbunden extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen genomförs.	Uppfyllt Bedömningen baseras på att det sedan några år tillbaka sker regelbunden kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen inom särskilt boende samt läkemedel inom hemsjukvården som förvaras i läkemedelsskåp utanför patientens ordinära boende.
Nämnden följer upp läkemedelshanteringen systematiskt och regelbundet	Delvis Bedömningen baseras på att det sker viss regelbunden uppföljning i nämnden avseende patientsäkerhetsberättelse och MAS-rapport. Vår granskning styrker inte att annan systematisk uppföljning sker.

4.2. Bedömning av revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan som ska besvaras är om socialnämnden säkerställer en ändamålsenlig läkemedelshantering samt om nämnden bedöms ha en tillräcklig intern kontroll inom området.

Efter genomförd granskning är vår sammanfattade bedömning att:

- Socialnämnden har delvis säkerställt en ändamålsenlig läkemedelshantering inom området.
- Socialnämnden har delvis en tillräcklig intern kontroll inom området.

4.3. Rekommendationer

För vidare utveckling inom området vill vi lämna följande rekommendationer till socialnämnden:

- Att nämnden i samverkan med regionen verkar för att läkemedelsgenomgångar erbjuds i enlighet med gällande föreskrifter inom området.
- Att nämnden säkerställer att läkemedelshanteringen systematiskt och regelbundet följs upp, exempelvis via ett årshjul för uppföljning.
- Att nämnden säkerställer en tillräcklig avvikelserapportering.
- Att nämnden säkerställer att de uppdrag som ges till förvaltningen också verkställs.

Bilaga 1

Från MAS-rapport (upprättad augusti 2018) avseende avvikelser inom Socialtjänsten.

Rapport avseende avvikelser inom Socialtjänsten januari – juni 2018

Bakgrund

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården är vårdgivaren ålagd att ha rutiner för avvikelse och riskhantering i syfte att förbättra patientsäkerheten.

Socialnämnden i Jokkmokks kommun har tagit beslut om att avvikelser ska redovisas varje halvår. Avvikelsehantering är en del i ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Resultat avvikelser år 2018 januari-juni:

Läkemedelsavvikelser (antal):

Pionjären	Gamla Bjärka	Nya Bjärka	Skogsläntan Närboende	Örnen	Dagcenter
2	9	5	-	-	-

Stödteamet/ P-assistans	Rosengården Övre plan	Rosengården/ Giedde	Övergård	Svalan	Linnégården
5	15	10	7	19	15

Akkatsgården	Social Psykiatri	Hemtjänst Solrosen	Hemtjänst Satelliten	Hemtjänsten Vuollerim	Hemtjänsten Porjus
8	5	17	4	3	3

Antal läkemedelsavvikelser för första halvåret 2018 är totalt 127, fler än andra halvåret 2017 då det inkom 91. Avvikelserna för detta halvår handlar liksom tidigare till största delen om uteblivna (bortglömda)/försenade doser.

Beställda utredningar om avvikelser i egen verksamhet

Enligt rutin från 160101 ska ansvarig chef göra en första bedömning av inkomna avvikelser. Utifrån en riskmatris ska allvarlighetsgrad och sannolikheten för att det ska inträffa beräknas och vid en riskmatris över 6 ska en utredning beställas av MAS/analysledare som kallar samman ett analysteam till sin hjälp.

Följande utredningar avseende läkemedelshantering har beställts under 2018:

- I januari beställdes en utredning om svinn av narkotikaklassade läkemedel som inträffat 4 gånger under januari. Hos en patient saknades signeringslistan för narkotikaklassade läkemedel vid två tillfällen inom en vecka och vid andra tillfället saknas även 4-6 narkotikaklassade tabletter. Eftersom listorna är borta kan man inte veta om fler tabletter saknas. Hos två olika patienter på en avdelning på Kaitumgården saknas

narkotikaklassade vid behovs läkemedel 4 respektive 8 tabletter, och i läkemedelsrummet som enbart sjuksköterskor har tillgång till saknas 6 narkotikaklassade tabletter.

- I mars beställdes en utredning utifrån svinn av åtråvärda läkemedel. Två avvikelser handlar om ett läkemedel som inte är narkotikaklassat men ändå kan vara åtråvärt för missbrukare, detta läkemedel saknades vid två tillfällen, totalt 53 tabletter. Två andra avvikelser handlade om narkotikaklassade läkemedel som saknats för en patient, 7 kapslar från patientens medicinskåp på avdelningen och 61 kapslar från patientens läkemedelsback i läkemedelsrummet. En avvikelse handlar om en patients narkotikaklassade läkemedel som saknas från patientens läkemedelsback i läkemedelsrummet, cirka 85 tabletter men antalet kan inte sägas säkert eftersom även narkotikajournalen är borta.
- En utredning skedde i april utifrån 3 avvikelser om narkotikaklassade läkemedel. Två avvikelser handlar om att apodospåsar som innehåller narkotikaklassade läkemedel (totalt 2 och 5 tabletter) saknas från två olika patienters medicinskåp. En avvikelse handlar om att narkotiska preparat med tillhörande signeringslista saknas från en patients medicinskåp på Kaitumgården, cirka 5 tabletter. Utredningen kan ej påvisa någon misstänkt men MAS anser att det handlar om stölder. Polisanmälan görs vid varje tillfälle narkotikaklassade läkemedel saknas. Det är insatt lås med loggkontroll för två läkemedelsskåp inne i läkemedelsrummet, i dessa skåp är det samlat alla narkotikaklassade läkemedel och sjuksköterskorna ska försöka vara två när de loggar in i dessa skåp. Vid ensamarbete är detta inte möjligt och då ser man det via loggkontroller och då kontrollräknas alla narkotikaklassade läkemedel i skåpen.

Sjuksköterskorna har också lämnat ifrån sig alla nycklar till de boendes medicinskåp (i alla äldreboenden) så någon omvårdnadspersonal med delegering måste låsa upp och vara med hela tiden sjuksköterskorna är i patienternas medicinskåp. Förslag finns att köpa in medicinskåp med speciella lås med möjlighet till loggkontroller, till de boende på Kaitumgården i första hand där svinnet främst har skett. Ingen skyldig har kunnat pekats ut.

Anmälningar om vårdskada (lex Maria)

Ingen anmälan om vårdskada/allvarlig risk för vårdskada (lex Maria) har skett.

Utvärdering av avvikelshanteringen inom Socialtjänsten

Rutin att skriva avvikelser om fall- och läkemedel fungerar enligt MAS bra inom det flesta enheter, visst mörkertal kan finnas särskilt i de enheter där det skrivs få/inga avvikelser. Handläggning bör dock kunna gå fortare och återkopplingen bli bättre. Arbetet med avvikelser i egen verksamhet behöver lyftas fram och informeras mer om, vilket också ses i revisionsrapporten om Kvalitetsledningsarbetet i Jokkmokks Kommun som PwC gjorde i maj 2017 på uppdrag av kommunens revisorer. Socialtjänsten har brister i det systematiska och fortlöpande kvalitetsarbetet. Förutom brister i implementering av rutiner finns brister i uppföljning, utvärdering och återkoppling. Åtgärder som beslutats om ska leda till ett förbättringsarbete för att utveckla kvaliteten inom Socialtjänstens verksamhetsområde. Erfarenheter ska också spridas i lärande syfte.

Alla avvikelser avidentifieras och sammanställs enhetsvis för varje månad av MAS och läggs in i öppna grupper på Insidan, en grupp för avvikelser enligt SoL/LSS och

en grupp för avvikelser enligt HSL. På Insidan finns också en öppen grupp där
avidentifierade rapporter och anmälningar enligt lex Sarah samt anmälningar om
vårdskada (lex Maria) läggs in, samt beslut från IVO.