

# Granskning hantering av läkemedelshantering inom hemsjukvård och hemtjänst

**Gävle kommun**

Mars 2023

*Malou Olsson*

*Alex Johnston*

*Louise Tornhagen*

*Kvalitetssäkrare Karin Magnusson certifierad kommunal revisor*

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun genomfört en granskning avseende läkemedelshantering inom hemsjukvården och hemtjänst.

Granskningens syfte är att bedöma om omvårdnadsnämnden bedriver en läkemedelshantering inom hemsjukvården i enlighet med lagar och föreskrifter.




Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att omvårdnadsnämnden **inte helt** har säkerställt att läkemedelshantering inom hemsjukvården sker i enlighet med lagar och föreskrifter.




Vår bedömning grundar vi på att befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete omfattar rutiner och riktlinjer avseende ordination och läkemedelshantering. Vi finner dock att det finns vissa brister i kännedomen om dessa och att de kan uppfattas svåra att hitta i systemet. Vid granskningen framkommer särskilda utmaningar avseende kännedom och följsamhet till gällande riktlinje inom de stadsdelar där omsättningen av personal varit mer omfattande.

Brister som granskningen särskilt uppmärksammar rör hantering av läkemedel där det kan hända att dessa förvaras i olåsta utrymmen eller att rutiner och arbetssätt inte är tillräckliga för att säkerställas att felaktigheter inte sker vid fördelning av läkemedel.

Vi konstaterar vidare att ledningssystemet behöver utvecklas för att ge ett stöd i arbetet med uppföljning och kontroll samt för att säkerställa att detta dokumenteras på ett likvärdigt och samordnat sätt för att utgöra ett fungerande underlag vid verksamhetsutveckling. Vid genomförd granskning konstateras att egenkontrollen inte har skett i enlighet med gällande regelverk under 2021 och 2022. Vi noterar att uteblivna kontroller och orsaken till detta inte kommenteras i Patientsäkerhetsberättelsen.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning	
Omfattar befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete läkemedelshantering?	Delvis	
Finns dokumenterade riktlinjer och rutiner för ordination och läkemedelshantering?	Delvis	
Genomförs egenkontroller avseende hantering och ordination av läkemedel i enlighet med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete?	Nej	

Revisionsfrågor	Bedömning
Sker rapportering av avvikelser kopplat till ordination och hantering av läkemedel samt sker en tillräcklig hantering av dessa?	Nej 
Säkerställs att hantering av läkemedel sker av behörig personal och i enlighet med delegation?	Delvis 
Säkerställs att iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel sker av behörig personal?	Delvis 

### Rekommendationer

Mot bakgrund av genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till omvårdnadsnämnden:

- Utveckla ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete så att det omfattar områden och dokumentation kopplat till att kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Detta för att efterleva gällande krav i SOSFS 2011:9
- Säkerställa att ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är känt i alla verksamheter.
- Genomföra extern kvalitetssäkring i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9).
- Vidta åtgärder för att få en fungerande avvikelshantering och systematiskt förbättringsarbete avseende läkemedelshantering.
- Analysera eventuella skillnader mellan olika stadsdelar vad det gäller läkemedelshantering och vidta åtgärder i de avseenden skillnader inte är motiverade.
- Säkerställa att delegerad personal har tillräckliga kunskaper för uppgiften.
- Säkerställa efterlevnad av gällande rutiner exempelvis
  - att det finns lokalt upprättade rutiner för respektive hemsjukvårdsområde i enlighet med rutin för läkemedelshantering
  - att *Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården* revideras löpande i enlighet med vad som framgår i rutinen.
  - att egenkontroller inom hemsjukvården genomförs i enlighet med *Rutin för läkemedelshantering*.

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	<b>1</b>
<b>Inledning</b>	<b>4</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>4</b>
<b>Revisionskriterier</b>	<b>5</b>
Metod	6
<b>Granskningsresultat</b>	<b>8</b>
<b>Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</b>	<b>8</b>
<b>Bedömning</b>	<b>9</b>
<b>Rutiner</b>	<b>9</b>
<b>Bedömning</b>	<b>11</b>
<b>Egenkontroller</b>	<b>11</b>
<b>Bedömning</b>	<b>12</b>
<b>Rapportering av avvikelser</b>	<b>13</b>
<b>Bedömning</b>	<b>16</b>
<b>Hantering av läkemedel</b>	<b>17</b>
<b>Bedömning</b>	<b>19</b>
<b>Överlämnande av läkemedel</b>	<b>19</b>
<b>Samlad bedömning</b>	<b>22</b>
<b>Rekommendationer</b>	<b>22</b>
<b>Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor</b>	<b>24</b>

# Inledning

## Bakgrund

Omvårdnadsnämnden är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som erbjuds patienter inskrivna i hemsjukvården. En central uppgift i hemsjukvården är att förvara, hantera och i förekommande fall dela ut läkemedel.

För läkemedelshantering finns ett omfattande regelverk bestående av lagar, förordningar och föreskrifter som vårdgivaren måste följa. Enligt regelverket är det enbart hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att hantera läkemedel. Det innebär att kommunens sjuksköterskor är behöriga att hantera läkemedel, men att dessa uppgifter kan delegeras till annan vårdpersonal<sup>1</sup>, vanligen undersköterska eller vårdbiträde. Det är vanligt förekommande att sjuksköterskorna i hemsjukvården delegerar läkemedelshantering till undersköterskor och övrig personal inom hemtjänsten. Delegering får göras under vissa förutsättningar och villkor samtidigt finns det formkrav<sup>2</sup> på rutiner och dokumentering av delegering. Exempelvis är delegeringsbeslutet alltid personligt och får inte avse en viss yrkesgrupp som till exempel undersköterskor eller vårdpersonal i ett givet verksamhetsområde. Därtill behöver den som tar emot delegeringen ha tillräcklig kunskap, erfarenhet och förutsättningar att ta emot delegeringen och om det är förenligt med en god och säker vård av kunden. Den som utfärdar en delegering ansvarar för att den som får läkemedelsdelegering har tillräcklig kunskap, förutsättningar och praktisk erfarenhet att utföra arbetsuppgiften. Delegeringen kan närsomhelst återkallas.

Som ovan beskrivet är rekrytering och bemanning av anställda med rätt kompetens centralt för hemsjukvård. Särskilt med de krav som ställs för delegering av uppgifter till någon annan. Nämnden är beroende av kommunstyrelsens tillhandahållande av anställda utifrån att styrelsen är arbetsgivaransvarig. Kommunrevisionen har fått indikationer att kommunstyrelsen haft svårigheter med rekrytering och bemanning av främst visstidsanställda. Detta kan få konsekvenser på nämndens utförande av hemsjukvården däri inkluderat läkemedelshantering.

Omvårdnadsnämnden ska även, i egenskap av vårdgivare, säkerställa att det finns ett ledningssystem i enlighet med de krav som ställs i Socialstyrelsens föreskrifter. Centrala delar i ett ledningssystem är: a) processer och rutiner, b) egenkontroll, c) utredning och avvikelser samt förbättringar, d) dokumentationsskyldighet. Ledningssystemet vilar på att anställda är involverade i arbetet med ledningssystemet. Vad gäller läkemedelshantering innebär det att ledningssystemet på ett tydligt sätt ska beskriva rutiner för delegering och hantering av läkemedel samt hur utredning, avvikelser och förbättringar gällande läkemedelshantering ska ske. Vidare ska egenkontroll göras i syfte att säkra kvalitén i verksamheten. Kommunrevisionen har fått indikationer på att

---

<sup>1</sup> Vårdpersonal avser vårdbiträden, undersköterskor samt sjuksköterskor.

<sup>2</sup> HSLF-FS 2017:37 4 kap. 2 §

delar i nämndens ledningssystem inte fungerar tillfredsställande, vilket kan få konsekvenser på läkemedelshantering.

### Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar att bedöma om omvårdnadsnämnden bedriver en läkemedelshantering inom hemsjukvården i enlighet med lagar och föreskrifter?

Följande revisionsfrågor används för att svara mot granskningens syfte:

- Omfattar befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete läkemedelshantering?
- Finns dokumenterade riktlinjer och rutiner för ordination och läkemedelshantering?
- Genomförs egenkontroller avseende hantering och ordination av läkemedel i enlighet med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete?
- Sker rapportering av avvikelser kopplat till ordination och hantering av läkemedel samt sker en tillräcklig hantering av dessa?
- Säkerställs att hantering av läkemedel sker av behörig personal och i enlighet med delegation?
- Säkerställs att iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel sker av behörig personal?

*Om det inom ramen för granskningen framkommer att nämnden inte säkerställt uppföljning och kontroll kopplat till tillgång till personal i samband med hantering, administration och överlämnande av läkemedel kommer vi inom ramen för granskningen att samla in de underlag från verksamheten som är möjlig inom området.*

### Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- HSLF-FS 2022:57 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården
- Patientsäkerhetslagen 3 kap. 10 §
- Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)
- HSLF-FS 2017:37 Hälso- och sjukvårdslagen framgår särskilda förordningar för delegering av läkemedel.

Revisionskriterierna har justerats och anpassats under granskningen varför dessa inte till fullo är de samma som i lämnad projektplan.

### Avgränsning

Granskningen avgränsas till att omfatta omvårdnadsnämnden och uppgifterna som sjuksköterska svarar för inom kommunens hemtjänst och hemsjukvård. Det innebär att uppgifterna såsom förskrivning och läkemedelsgenomgång som utförs av läkare

(Region Gävleborg) ej omfattas av granskningen.

Kommunens hemtjänst är knutna till stadsdelar (totalt 11 stadsdelar). Utifrån en geografisk och socioekonomisk spridning har följande stadsdelar valts ut: Hamrånge, Andersberg, Sätra 1 och Sätra 2<sup>3</sup> och Valbo-Forsbacka.

Vidare avgränsas granskningen till att inte omfatta läkemedelshantering inom LOV (lag om valfrihet).

### Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier av styrdokument av styrande dokument (ex. rutiner för läkemedelshantering, avvikelshantering) samt Patientsäkerhetsberättelse 2021. Granskningen har även inhämtat verksamhetens statistik kring avvikelshantering kring läkemedelshantering under perioden 2022.

Vidare har en enkätundersökning genomförts i syfte att bland annat verifiera anställdas involvering i kvalitetsarbetet och tillämpning av rutiner för läkemedelshantering. Enkäten har skickats ut till berörda sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden inom hemsjukvård och hemtjänst med läkemedelsdelegering inom de stadsdelar som är aktuellt för urval i granskningen.

Sammantaget skickades enkäten ut till 134 anställda. Svarsfrekvensen i enkäten uppgick till 47 procent (62 anställda). Enkäten har varit föremål för besvarande från 2 januari 2023 till och med den 12 februari 2023. Under tidsperioden har två påminnelser skickats ut, därtill har PwC vid intervjuer påmint samtliga intervjuade om att besvara enkäten och påminnelse även skickats ut via mail till chefer för att påminna verksamhetspersonal om att besvara enkäten. Trots att svarsfrekvensen är något låg ser vi att enkätresultatet ger värdefull information och är relevant från att urvalet omfattade hela populationen för de olika verksamhetsområdena<sup>4</sup>. Någon bortfallsanalys har inte genomförts utifrån inkomna enkätsvar.

Intervjuer genomförts med nedanstående funktioner:

- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
- Grupptervju med berörda enhetschefer hemtjänst inom granskningens urval av stadsdelar
- Grupptervjuer (5 st) av ett urval av vårdpersonal inom hemtjänsten inom granskningens urval av stadsdelar
- Enhetschef hemsjukvård
- Grupptervju av ett urval av vårdpersonal inom hemsjukvården inom granskningens urval av stadsdelar.

---

<sup>3</sup> Hemtjänsten i stadsdelen Sätra är fördelat på två verksamheter.

<sup>4</sup> All anställd personal inom hemtjänsten och hemsjukvårdens verksamheter som har läkemedelsdelegering och som ingår i granskningens urval av stadsdelar.

Ca 25 stycken anställda har intervjuats.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Enkätresultatet tillsammans med intervjuer och dokumentstudier ger oss en helhetsbild som den revisionella bedömningen grundar sig på.



# Granskningsresultat

I följande avsnitt redovisas de iakttagelser och bedömningar som vi har gjort kopplat till respektive revisionsfråga.

## Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

*Revisionsfråga 1: Omfattar befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete läkemedelshantering?*

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) 3 kap. 1-2 § framgår att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Enligt Socialstyrelsen ska ledningssystemet användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Inom ramen för att besvara denna revisionsfråga har vi granskat förekomst av ett ledningssystem och om det omfattar läkemedelshantering.

### *Iakttagelser*

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av ledningssystemet för kvalitetsarbete som benämns *Canea*. Ledningssystemet finns tillgängligt på kommunens intranät och omfattar riktlinjer och rutiner avseende läkemedelshantering. Vi kan dock konstatera från intervjuer att ledningssystemet inte är helt känt i alla verksamheter och då främst inom hemtjänstens verksamhet. Hemtjänstens verksamheter påtalar att de vid behov tar kontakt med ansvarig sjuksköterska för att få vägledning kring rutiner och processer i det dagliga arbetet kring läkemedelshantering. Vid intervjuer med hemtjänstens och hemsjukvårdens anställda framkommer vidare att ledningssystemet är svårnavigerat för att hitta rutiner och riktlinjer och dess bilagor. Det beskrivs vidare att sökfunktionen inte helt fungerar på ett önskvärt sätt, den som letar efter ett dokument behöver ofta veta vad dokumentet heter för att hitta rätt underlag. Från intervjuer framkommer vidare att det vore önskvärt att ledningssystemet, exempelvis per mail, informerar när en rutin eller bilaga har uppdaterats.

Från genomförd enkätundersökning framgår att cirka 20 procent av respondenterna instämmer till viss del eller inte alls på frågan att de känner till var dokumenterade regler eller riktlinjer kan hittas.

Vi noterar att kvalitetsledningssystemet inte används för systematisk uppföljning och kvalitetsarbete avseende läkemedelshantering. Som beskrivet används *Canea* för att hitta gällande rutiner och riktlinjer men inte för dokumentation och uppföljning av exempelvis läkemedelshantering.

## Bedömning

### Omfattar befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete läkemedelshantering?

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis** uppfylld.

Bedömningen baseras på följande:

- Befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (Canea) omfattar rutiner för hur uppföljning och kontroller ska ske avseende läkemedelshantering. Vår bedömning är att dock att det inte finns något systemstöd för genomförandet av uppföljning, kontroller eller utveckling. Det säkerställs inte heller att uppföljning och kontroller dokumenteras på något systematiskt och samordnat sätt.
- Vi kan vidare konstatera från intervjuer att ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete inte är helt känt för hemtjänstens verksamheter vilket innebär att de rutiner som finns är inte används av samtliga anställda.
- Vi kan vidare konstatera att de som är i behov av rutiner och riktlinjer inte alltid hittar dessa då ledningssystemet upplevs svårnavigerat.

## Rutiner

### Revisionsfråga 2: Finns dokumenterade riktlinjer och rutiner för ordination och läkemedelshantering?

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2022:57) 4 kap. 2 § framgår att vårdgivaren ska fastställa rutiner för ordination och hantering av läkemedel som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Inom ramen för denna revisionsfråga har vi granskat om det finns fastställda rutiner för ordination och hantering av läkemedel. Vi kommer övergripande att granska om rutinerna är i linje med Socialstyrelsens föreskrifter inom området.

### lakttagelser

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av ett antal rutiner inom området. Avseende ordination och läkemedelshantering har kommunen två huvudsakliga dokumenterade rutiner för läkemedelshantering och ordination inom hemtjänsten och hemsjukvården: *Rutin för läkemedelshantering*<sup>5</sup> samt *rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården*<sup>6</sup>.

Det finns en övergripande *Rutin för läkemedelshantering* som är upprättad och godkänd av kommunens MAS. Rutinen avser att gälla för samtliga utförare inom Vålfärd Gävle där omvårdnadsnämnden har ett hälso- och sjukvårdsansvar. Rutinen omfattar bland

---

<sup>5</sup> Gävle kommun, 2016, reviderad 2022, Rutin för läkemedelshantering VG-RUT-S-1199-8.

<sup>6</sup> Gävle kommun, 2016, reviderad 2020, Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården VG-RUT-V-1677-3

annat beskrivningar kopplat till när den enskilde inte kan ansvara för sin läkemedelshantering, ordinationer, kontroll vid iordningställande av läkemedel, administrering, överlämnande av läkemedel och avvikelser. I rutinen framgår att enheterna (respektive hemsjukvårdsområde) ska upprätta lokal rutin vilken ska delges MAS en gång per år för granskning och godkännande. Vi kan konstatera att det inte finns några lokalt upprättade rutiner. MAS uppger att enhetschefen varit i kontakt för att få stöd och hjälp med att upprätta de lokala rutinerna. MAS uppger att detta inte kunnat prioriteras utan har istället varit enhetschef behjälplig med att visa hur och vad rutinerna per respektive hemsjukvårdsområde ska omfatta som ett stöd i det framtagna arbetet.

En särskild rutin har upprättats riktade mot sjuksköterskor inom ordinärt boende i Välfärd Gävle, *Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården*. Den är upprättad av ledningsansvarig sjuksköterska och godkänd av verksamhetschef. Rutinen omfattar bland annat ordination och hantering av läkemedel, iordningställande av läkemedel, läkemedelsgenomgång, administrering av läkemedel, rengöring av utrymmen där läkemedel förvaras och rutin för läkemedelshantering per hemsjukvårdsområde. I rutinen framgår att en årlig revidering ska genomföras. Revideringsdatum ska därefter ändras oavsett om förändringar i texten skett. Vi kan konstatera att denna revidering inte har skett sedan maj 2020.

Vad gäller kontroll av läkemedel framgår bland annat i *Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården* att dosdispenserade läkemedel levereras varannan vecka och att tjänstgörande sjuksköterska ansvarar för att kontrollera Apodosrullens<sup>7</sup> innehåll mot gällande ordinationshandling. Det tydliggörs att de första och sista dospåsarna ska kontrolleras. Vidare framgår i rutinen avseende kunder som inte är doskund hur läkemedel iordningställs i dosett eller originalförpackning.<sup>8</sup> Vi noterar dock att det inte genomförs en samlad bedömning av tidigare listade arbetsmoment. Av intervjuer framgår att sjuksköterskor genomför egenkontroller utifrån kundens Pascal-lista<sup>9</sup>. Intervjuade sjuksköterskor uppger även att första och sista dygnet i Apodosrullen kontrolleras. Därtill beskrivs även att kundens läkemedelslista kontrolleras av sjuksköterska var 14:e dag samt vid läkemedelsförändringar. Sjuksköterskorna vi intervjuat inom ramen för granskningen uppger att de upplever att det är tydligt hur och när kontroller av läkemedel ska genomföras.

Utifrån genomförda intervjuer noterar vi att det finns skillnader avseende kunskap och kännedom om rutinerna som gäller för läkemedelshantering. Från intervjuer noteras även att det råder en otydlighet om vilken av ovanstående rutiner som ska efterlevas. Vid intervjuer framkommer även att vissa anställda främst inom hemtjänsten inte känner till att det finns rutiner inom området.

Vi kan utifrån genomförd enkät konstatera att det finns geografiska skillnader avseende kännedom om rutiner för läkemedelshantering. Andelen som upplever att det finns

---

<sup>7</sup> Dosförpackade läkemedel.

<sup>8</sup> Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården.

<sup>9</sup> Pascal är en webbapplikation som används vid förskrivning och beställning av läkemedel till dospatienter, läkemedel (tabletter) levereras då fördelade i påsar.

fastställda rutiner för ordination och hantering av läkemedel mellan de olika stadsdelar varierar från cirka 65 till 85 procent.

Andersberg är en av de stadsdelar där enkätresultatet visar på låg kännedom om rutiner vilket även bekräftas i samband med intervjuer med stadsdelens representanter. Vidare framkommer vid intervjuer att det finns en upplevelse från personalen att det är en hög personalomsättning.

### *Bedömning*

#### *Finns dokumenterade riktlinjer och rutiner för ordination och läkemedelshantering?*

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis** uppfylld.

Bedömningen baseras på följande:

- Vår bedömning är att det finns rutiner för ordination och läkemedelshantering enligt föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37).
- Vi kan konstatera att det saknas lokalt upprättade rutiner för respektive hemsjukvårdsområde vilket enligt *Rutin för läkemedelshantering* ska finnas.
- Vi kan vidare konstatera från intervjuer att rutiner inom området inte är helt kända i verksamheten och att det råder en otydlighet om vilken av de rutiner som finns inom området som gäller.
- Vi kan vidare konstatera att *Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården* är i behov av revidering då det framgår i rutinen att den årligen ska revideras. Senaste revideringen är genomförd 2020-05-05.

### **Egenkontroller**

#### *Revisionsfråga 3: Genomförs egenkontroller avseende ordination och hantering av läkemedel i enlighet med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete?*

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) 4 kap. 3 § samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) 5 kap. 5 § framgår att vårdgivaren som ett led i egenkontrollen ska säkerställa att hantering av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetssäkring. Den externa kvalitetsgranskningen bör utföras minst en gång per år.

I Patientsäkerhetslagen 3 kap. 10 § framgår att vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen ska omfatta hur vårdgivaren arbetat med patientsäkerhet under året, vilka åtgärder som vidtagits och vilka resultat som uppnåtts. Inom ramen för granskningen har vi tagit del av Patientsäkerhetsberättelsen för 2021 och kan därmed verifiera att den upprättats.

Inom ramen för att besvara denna revisionsfråga har vi granskat om extern kvalitetsgranskning kring hantering av läkemedel i verksamheten genomförs minst en gång per år.

### *lakttagelser*

I *Rutin för läkemedelshantering* framgår att extern kvalitetsgranskning ska göras genom MAS. Den externa kvalitetsgranskningen noteras vara ett led i den fortlöpande uppföljning av läkemedelshantering. I samband med kvalitetsgranskning ska den som granskar ge råd och stöd samt lämna förbättringsförslag till utföraren. Efter kvalitetsgranskning ska en rapport utfärdas. Vi kan dock konstatera att rutinen saknar hur ofta och på vilket sätt denna externa kvalitetsgranskning ska genomföras. Vid intervjuer framkommer att denna externa kvalitetsgranskning ska genomföras kontinuerligt och minst en gång per år. Enligt MAS har extern kvalitetssäkring inte genomförts under åren 2021 eller 2022. MAS uppger dock att kommunen upphandlat en extern apotekare som tillsammans med MAS kommer att genomföra kvalitetsgranskningar framgent.

I *Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården* framgår att verksamhetschef ansvarar för att två gånger per år ska genomföra egenkontroll av verksamheten där egenkontroll av läkemedelshantering ingår.<sup>10</sup> Vi noterar dock att det inte framgår någon information om hur egenkontrollen ska genomföras. Som en bilaga till rutinen för läkemedelshantering finns en checklista för dokumentation kring uppföljning av läkemedelshantering. Checklistan omfattar bland annat kontroller avseende iordningställande av läkemedel, dokumentation och ordination av läkemedel. När egenkontrollen är genomförd och checklistan dokumenterad ska en kopia översändas till kommunens MAS. Vi har inom ramen för granskningen efterfrågat hemsjukvårdens genomförda egenkontroller för åren 2021 och 2022 vilket vi kan konstatera inte har genomförts. Vi kan vidare konstatera att i patientsäkerhetsberättelsen för år 2021 saknar dokumentation kring verksamhetens egenkontroller.

Avseende egenkontroll har cirka 70 procent av enkätrespondenterna uppgett att de instämmer helt eller instämmer till stor del att de upplever att det finns fastställda rutiner för genomförande av egenkontrollen i enlighet med det systematiska kvalitetsarbetet.

Vi noterar att råder en skillnad mellan yrkesgrupper vad gäller upplevelsen av att egenkontroller sker i enlighet med riktlinjer. Vårdbiträden och undersköterskor uppger i större utsträckningar att de instämmer helt eller till stor del att det finns rutiner för kontroller av läkemedel jämfört med sjuksköterskor.

### *Bedömning*

*Genomförs egenkontroller avseende hantering och ordination av läkemedel i enlighet med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete?*

---

<sup>10</sup> Gävle kommun, 2016, reviderad 2020, *Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården VG-RUT-V-1677-3*

Vi bedömer revisionsfrågan som **ej** uppfylld.

Bedömningen baseras på följande:

- Enligt HSLF-FS 2017:37 samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ska verksamheten regelbundet genomgå extern kvalitetssäkring. Genomförd granskning påvisar att någon extern kvalitetsgranskning ej har genomförts för åren 2021 och 2022. Vi ser dock positivt på att man har upphandlat en extern aktör som enligt uppgift tillsammans med MAS ska genomföra extern kvalitetssäkring framgent.
- Vi kan konstatera att egenkontroller inom hemsjukvården enligt rutin för läkemedelshantering ska genomföras två gånger årligen. Genomförd granskning påvisar att egenkontroller ej har genomförts för åren 2021 och 2022. Detta påvisar en bristande följsamhet till gällande rutiner.
- Vi kan vidare konstatera att det saknas rutiner som beskriver hur egenkontroller ska genomföras.
- Vi kan vidare konstatera att det i patientsäkerhetsberättelsen inte redogörs för de uteblivna egenkontrollerna.

### Rapportering av avvikelser

*Revisionsfråga 4: Sker rapportering av avvikelser kopplat till ordination och hantering av läkemedel samt sker en tillräcklig hantering av dessa?*

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 3 kap. 2 § ska vårdgivare bland annat kontrollera och följa upp verksamheten. Därmed är vårdgivaren ansvarig för att även registrera och följa upp eventuella avvikelser.

Inom ramen för att besvara denna revisionsfråga har vi granskat följsamhet till gällande rutiner inom området samt genom intervjuer fånga om dessa rutiner är kända och efterlevs i verksamheten. Vi kommer även att samla in statistik avseende registrerade avvikelser för att se om dessa är hanterade och besvarade till patienten och dess anhöriga.

### *lakttagelser*

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av *Rutin för avvikelshantering med Treservas modul*.<sup>11</sup> Rutinen omfattar bland annat läkemedelshantering. I rutinen framgår bland annat krav på att vårdgivaren ska registrera eventuella avvikelser samt hur detta ska göras. Av genomförda intervjuer och i rutinen för avvikelshantering framgår att verksamhetssystemet Treserva används för att rapportera avvikelser. Detta sker via datorer i personalutrymmen. Det finns även en app där rapportering och signering kan

---

<sup>11</sup> Gävle kommun, 2016, reviderad 2022, Rutin för avvikelshantering med Treservas Modul VG-RUT-S-1152-7

ske, men appen är ännu inte fullt ut implementerad då den har vissa brister. Vi noterar dock att rutinen för avvikelshantering inte omfattar registrering via app.

Vid inkommen avvikelse ska ansvarig enhetschef tillsammans med berörda parter enligt rutin<sup>12</sup> bedöma allvarlighets- och sannolikhetsgrad för avvikelsen. Enligt rutinen bedöms medicinska avvikelser av ansvarig enhetschef tillsammans med "berörd kommunal legitimerad personal", det vill säga sjuksköterskor. Av intervjuer framgår att detta inte alltid efterlevs och att det inte alltid är möjligt för enhetschefen att bedöma allvarlighetsgraden då de saknar rätt kompetens.

Av intervjuer framgår att det finns ett antal utmaningar med att hantera avvikelser. Vårdpersonalen har olika god kunskap avseende hur och när avvikelser ska rapporteras. Ett antal undersköterskor och vårdbiträden vi intervjuat uppger att det inte är tydligt om de ska skriva avvikelser eller inte, det beskrivs att det är vanligt förekommande att vårdpersonal ringer till sjuksköterska eller enhetschef om de upptäcker en eventuell avvikelse under arbetspasset. Ett antal av de sjuksköterskor vi intervjuat uppger att de uppmanar undersköterskor och vårdbiträden att själva skriva avvikelser medan andra sjuksköterskor skriver avvikelser på undersköterskornas och vårdbiträdenas vägnar.

Vidare uppges i intervju att undersköterskor och vårdbiträden ibland har svårt att hinna skriva avvikelser under arbetspasset. Vidare beskrivs att det kan finnas ett mörkertal av avvikelser då inte all personal skriver avvikelser. Detta uppges till viss del bero på en oro att avvikelsen fungerar som bevis på att vårdpersonal agerat felaktigt.

Vad gäller återkoppling av avvikelserna beskriver vårdpersonal att de i stort inte får återkoppling på de avvikelserna som skrivs. Det råder okunskap om vad som händer med avvikelserna efter att de rapporterats. Enhetschefer inom hemtjänsten uppger att avvikelser diskuteras på aggregerad nivå vid arbetsplatsträffar som uppges genomföras var fjärde vecka. Inom ramen för granskningen har vi tagit del av ärendelistor och mötesanteckningar från respektive stadsdelar inom hemtjänstens arbetsplatsträffar för november och december månad 2022. Vi noterar att uppföljning av avvikelser har skett vid båda dessa tillfällen i Hamrånge men ej spårbart att det skett inom övriga verksamhetsområden.

Omvårdnadsnämndens patientsäkerhetsberättelse för år 2021<sup>13</sup> visar att 46 procent av avvikelserna inom hemtjänst ej riskbedömts och motsvarande siffra inom hemsjukvården är 69 procent. Denna statistik avser dock avvikelser som inte enbart berör ordination och hantering av läkemedel. I Verksamhetsrapport år 2022 framgår att det skett en ökning av avvikelser kopplat till läkemedelshantering under sommarmånaderna.

Nedanstående diagram avser hemtjänstens statistik avseende:

---

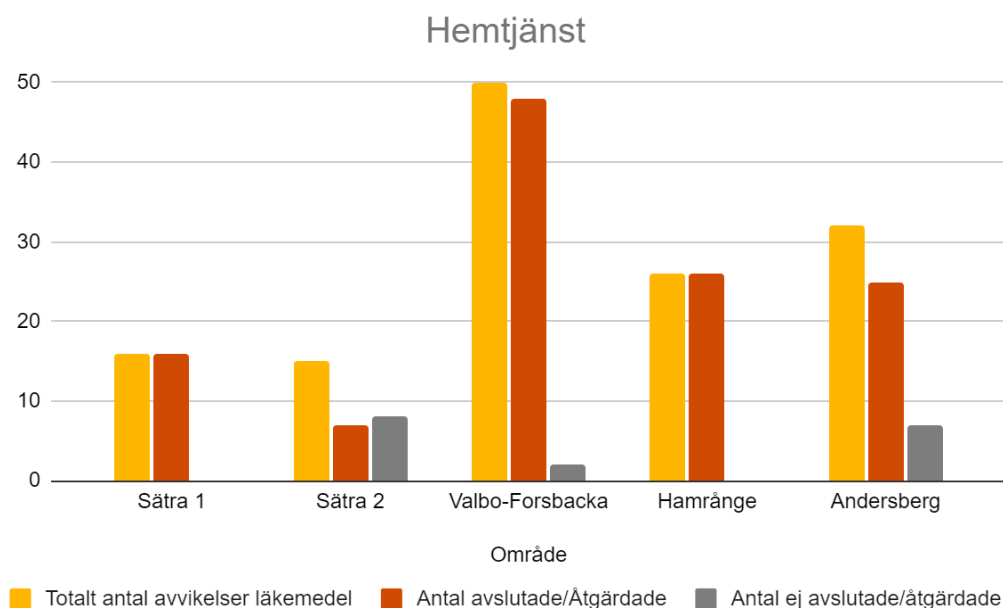
<sup>12</sup> Gävle kommun, 2016, reviderad 2022, Rutin för avvikelshantering med Treservas Modul VG-RUT-S-1152-7

<sup>13</sup> Gävle kommun, 2022, Patientsäkerhetsberättelse för Omvårdnadsnämnden År 2021 22ON77

- Totalt antal avvikelser avseende läkemedelshantering
- Antal avslutade och åtgärdade avvikelser avseende läkemedelshantering
- Antal ej avslutade och åtgärdade avvikelser avseende läkemedelshantering för granskningens urval av områden.

Vi kan utifrån nedanstående statistiskt konstatera att Sätra 2 och Andersberg har i högre grad antal ej avslutade/åtgärdade avvikelser under 2022 avseende läkemedelshantering. Vi kan vidare konstatera att Hamrånge och Sätra 1 har avslutat och åtgärdat samtliga avvikelser avseende läkemedelshantering under 2022.

Diagram 3: Avvikelser avseende läkemedelshantering inom hemtjänsten i Gävle kommun år 2022<sup>14</sup>



Nedanstående diagram avser hemsjukvårdens statistik avseende:

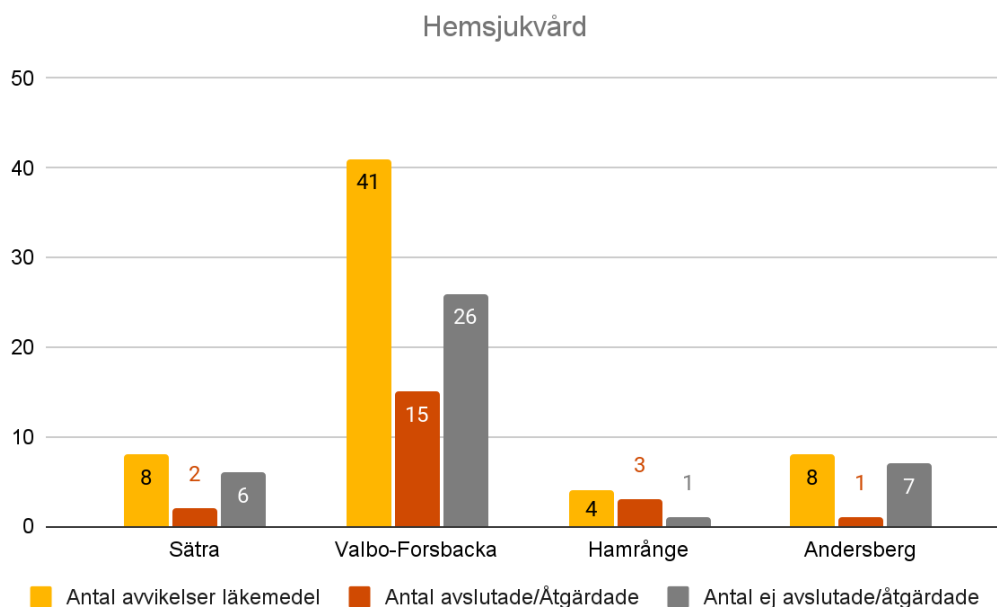
- Totalt antal avvikelser avseende läkemedelshantering
- Antal avslutade och åtgärdade avvikelser avseende läkemedelshantering
- Antal ej avslutade och åtgärdade avvikelser avseende läkemedelshantering för granskningens urval av områden.

Vi kan utifrån nedanstående statistik konstatera att Valbo-Forsbacka har ett högre antal avvikelser avseende läkemedelshantering mot övriga områden. Vi kan vidare konstatera att Andersberg, Sätra och Valbo-Forsbacka i högre grad har antal ej avslutade/åtgärdade avvikelser under 2022 avseende läkemedelshantering.

<sup>14</sup> 1 januari - 20 december 2022



Diagram 4: Avvikelse avseende läkemedelshantering inom hemsjukvården i Gävle kommun år 2022



Vi kan utifrån genomförd enkät konstatera att 85 procent av respondenterna uppger att de instämmer helt eller till stor del i frågan om de upplever att det finns fastställda rutiner för rapportering av avvikelser kopplat till ordination och hantering av läkemedel.

Däremot tyder enkätresultaten på att något färre instämmer i frågor om det sker en tillräcklig rapportering av avvikelser kopplat till ordination och hantering av läkemedel. 62 procent av respondenterna uppger att de instämmer helt eller till stor del avseende huruvida det sker en tillräcklig rapportering. 26 procent instämmer till viss del och 8 procent instämmer inte alls. 5 procent uppger att de inte vet, alternativt är osäkra.

### Bedömning

*Sker rapportering av avvikelser kopplat till ordination och hantering av läkemedel samt sker en tillräcklig hantering av dessa?*

Vi bedömer revisionsfrågan som **ej** uppfylld.

Bedömningen baseras på följande:

- Det finns rutiner för avvikelshantering vilka omfattar ordination och hantering av läkemedel. Från intervjuer uppges dock att rutinerna inte upplevs lätta att tyda och förstå, exempelvis om vem som skall skriva en avvikelse.
- Vi kan konstatera att det i verksamheten upplevs finnas en risk för ett mörkertal till antalet registrerade avvikelser.
- Vi kan vidare konstatera att det skiljer sig åt i vilken omfattning dessa avvikelser åtgärdas och avslutas och vi ser att det finns brister i följsamheten i att regelbundet följa upp inkomna avvikelser. Vi kan vidare konstatera att det även skiljer sig åt i vilken omfattning och systematik avvikelser lyfts vid respektive områdes arbetsplatsträff. Detta i syfte att uppmärksamma och utveckla verksamheten utifrån uppkomna brister.

## Hantering av läkemedel

*Revisionsfråga 5: Säkerställs att hantering av läkemedel sker av behörig personal och i enlighet med delegation?*

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvårdslagen (HSLF-FS 2017:37) 7 § noteras att i vårdgivarens rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det framgå vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel i verksamheten.

I 8 § noteras att i rutiner för ordination och hantering av läkemedel ska det även framgå vilken kompetens och kunskap som krävs för den som genom delegering får i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel.

Enligt Socialstyrelsen ska alla verksamheter i hälso- och sjukvården ha en verksamhetschef vilken har de övergripande ansvaret för verksamheten. Det är vårdgivaren som bestämmer vilket ansvar och vilka arbetsuppgifter som verksamhetschefen ska ha. Enligt hälso- och sjukvårdslagen tydliggörs att medicinskt ansvarig sjuksköterska har bland annat som ansvar att beslut om delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten.

I det här kapitlet har vi tittat på rutiner för att hantera delegering och säkerställandet av att personal har rätt kompetens för hantering av läkemedel.

### *lakttagelser*

För att få delegering för att hantera och överlämna läkemedel till kund behöver vårdbiträden och undersköterskor som arbetar inom kommunens hemtjänst genomgå Demenscentrums onlineutbildning *Jobba säkert med läkemedel*. Utbildningen hanterar läkemedelsdelegering och ger baskunskaper för hantering av läkemedel. Utbildningen innehåller ett test med ett antal frågor och när personalen uppnått godkänt resultat på testet skickas ett diplom till den delegerande sjuksköterskan. Därefter har sjuksköterskan ett samtal och bedömer huruvida vårdbiträden och undersköterskor i fråga har reell kompetens för den uppgift som ska delegeras. Delegeringen är därefter giltigt i ett år. Även i kommunens rutin för delegering framgår att dessa steg ska genomföras för att ta emot delegering för läkemedel. Det finns särskilda läkemedel, exempelvis insulin, där särskild utbildning krävs innan delegering kan ske<sup>15</sup>.

Av genomförda intervjuer framgår att det finns vissa skillnader mellan enheterna avseende processen för att få läkemedelsdelegering. Skillnaderna avser främst samtalet med delegerande sjuksköterska. I vissa hemtjänst och hemsjukvårdsområden handlar det om ett förhållandevis kort samtal medan i andra områden samlas flera undersköterskor och vårdbiträden som behöver ny eller uppdaterad delegering för en längre genomgång. Några av hemtjänst och hemsjukvårdsområden som ingått i

---

<sup>15</sup> Gävle kommun, 2016, reviderad 2022, Rutin för delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård VG-RUT-S-0220-9

granskningen har en mer omfattande utbildning där ansvarig sjuksköterska går igenom information som berör läkemedelshantering och delegering. Enligt kommunens rutiner för delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården ska vårdbiträden och undersköterskor efter godkänd webbutbildning göra ett kunskapsprov där den delegerande sjuksköterskan bedömer huruvida vårdbiträdet eller undersköterskan har reell kompetens för uppgifterna som ska delegeras<sup>16</sup>. Vi noterar dock att det i rutinen inte framgår hur delegerande sjuksköterska ska bedöma vårdbitrådets eller undersköterskans kompetens.

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av rutiner för uppföljning och omprövning av delegationsbeslut<sup>17</sup> och i intervju bekräftas att omprövning genomförs årligen men att det kan finnas utmaningar med att genomföra detta. Sjuksköterskor beskriver att det förekommer att vårdpersonal snabbt, exempelvis samma dag, behöver delegering inför semesterperiod eller helg. Genom verksamhetssystemet Treserva får den som delegerat och den som tagit emot delegering påminnelser inför att delegeringen går ut. Sjuksköterskorna beskriver att antalet delegerad vårdpersonal innebär att mängden notifieringar från Treserva blir så omfattande att det trots systemstödet är svårt att få en överblick. I de verksamhetsområden som använder digital signering<sup>18</sup> är det inte möjligt att signera läkemedelslistan om delegeringen har gått ut. I de områden som fortsatt använder fysiska läkemedelslistor som signeras för hand beskrivs att det inte finns någon kontroll och att personalen därför måste komma ihåg att förnya delegeringen årligen. Vid bemanning från kommunens bemanningsenhet uppges att delegering av läkemedelshantering sker enligt samma rutin som med ordinarie personal.

Vid intervjuer framkommer att det finns en risk i att vårdpersonal har överlämnat delegerat läkemedel trots att delegeringen har utgått. Detta då det vid manuell signering är svårt att säkerställa att giltig delegering finns. I intervju beskrivs även att det finns en risk att vårdpersonal gett läkemedel utan delegering då de inte förstått att delegering krävs, även om detta är ovanligt.

Delegeringens giltighet eller behov av förnyat delegeringsbeslut är inte något som omnämns vid årliga medarbetarsamtal.

Vid genomförda intervjuerna har vi även noterat att det råder otydlighet i vem som är ansvarig för att säkerställa att delegeringen är aktuell. Det råder även osäkerhet bland intervjuade vårdbiträden och undersköterskor huruvida delegeringen gäller för särskilda kunder eller för geografiska verksamhetsområden.

Avseende kunskap bland den personal som fått delegering att iordningställ och administrerar eller överlämnat läkemedel visar enkätresultaten att cirka 90 procent

---

<sup>16</sup> Gävle kommun, 2016, reviderad 2022, Rutin för delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård VG-RUT-S-0220-9

<sup>17</sup> Gävle kommun, 2016, reviderad 2022, Rutin för delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård VG-RUT-S-0220-9

<sup>18</sup> Ett antal av verksamhetsområden som ingår i granskningen använder digital signering som sker i Treservas webbapplikation för telefoner. Detta ersätter de tidigare fysiska listorna som signerades efter överlämnande av läkemedel till kund.

upplever att "instämmer helt" eller "instämmer till stor del" och är informerad av de risker som är förenade med hantering av läkemedel.

Enligt Socialstyrelsen ska alla verksamheter inom hälso- och sjukvården ha en verksamhetschef vilken har de övergripande ansvaret för verksamheten. I Gävle kommun finns en ansvarig verksamhetschef för hemsjukvården.

### *Bedömning*

*Säkerställs att hantering av läkemedel sker av behörig personal och i enlighet med delegation?*

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis** uppfylld.

Bedömningen baseras på följande:

- I hälso- och sjukvårdslagen (HSLF-FS 2017:37) framgår särskilda förordningar för delegering av läkemedel. I Gävle kommun arbetar hemsjukvården och hemtjänsten utifrån dessa förordningar på så vis att det finns riktlinjer för delegering vilka överensstämmer med kraven avseende delegation. Vidare noterar vi brister i kontroll av giltig delegering, särskilt inom de områden som saknar digital signering. Vår bedömning är att det finns en viss risk att personal utan giltig delegering överlämnar läkemedel till kunder.
- Vår bedömning är att det finns kompetenskrav i syfte att uppnå tillräckliga kunskaper om hantering av läkemedel i samband med delegation.
- Med anledning av lämnade enkät- och intervjusvar är vår bedömning att det bör övervägas om ytterligare kunskapshöjande åtgärder behövs för att säkerställa att all berörd personal med delegering har tillräckliga kunskaper.

### **Överlämnande av läkemedel**

*Revisionsfråga 6: Säkerställs att iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel sker av behörig personal?*

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37) 2 kap. 4 § samt i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) framgår att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal ska på ett betryggande sätt förvara och i förekommande fall dela ut läkemedel som han eller hon har hand om.

Vidare framgår i 4 § att den som genom delegering får i uppgift att iordningställa och administrera eller överlämna läkemedel ska ha dokumenterade kunskaper av läkemedel och de risker som är förenade med ovanstående.

I det här kapitlet redogör vi för hur väl omvårdnadsnämnden har rutiner för att säkerställa säker förvaring, iordningställande och administrering av läkemedel samt hur väl dess uppfattas vara styrande för rådande arbetssätt.

### *lakttagelser*

I *Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården* framgår riktlinjer för iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel. Rutinen omfattar all personal som omfattas av läkemedelshantering, dvs. både ordinarie och vikarierande personal. Som tidigare beskrivet finns riktlinjer för iordningställande av läkemedel där tjänstgörande sjuksköterska ska kontrollera Apodosposar<sup>19</sup>, om kunden är en doskund, och annars iordningställt läkemedel i dosett eller originalförpackning. I samma rutin framgår riktlinjer för administrering av läkemedel där det tydliggörs att tjänstgörande sjuksköterska eller delegerad omvårdnadspersonal överlämnar läkemedel och signerar på signeringslista. Ett antal av de undersköterskor och vårdbiträden vi intervjuat uppger att det känns otryggt att läkemedel lämnas utan formell signering av mottagaren.

Rutinen beskriver även att kontrollerade Apodosrullar, iordningställda dosetter och läkemedel i originalförpackning kan lämnas till delegerad personal för att transporteras till kund, det tydliggörs även att delegerad omvårdnadspersonal ska kvittera ut läkemedlet av sjuksköterskan.<sup>20</sup>

I intervju bekräftar personal att kontroll av Apodosposar sker samt att sjuksköterskor iordningställer dosetter och läkemedel i originalförpackning. Däremot beskrivs att det kan hända att läkemedel av hemtjänstpersonal lämnas i öppna personalutrymmen i väntan på att dessa ska distribueras till kund.

Det beskrivs att det ha uppstått tillfällen då läkemedel försvunnit även om de hittades senare och då kunnat lämnas till kunden. Vidare beskriver undersköterskor och vårdbiträden att det ibland är otydligt vilken kund läkemedlet ska till. En vidare risk med detta är att undersköterskor och vårdbiträden ofta ska till flera kunder efter varandra och behöver ha med sig läkemedel under hela turen och därmed till flera kunder.

De intervjuade sjuksköterskorna beskriver att det ibland är svårt att följa rutinerna för läkemedelshantering eftersom kundens läkemedel kan ordinerats levereras från instanser<sup>21</sup> utanför kommunens hemsjukvård. Det leder till att det blir svårt för hemsjukvården att bevaka kundens samtliga läkemedel och vilken vårdgivare eller i förekommande fall närstående som har ansvar för ordinationen och således även givandet av läkemedel.

Som vi nämnt i föregående kapitel så krävs utbildning vid delegering eller förnyad delegering. Detta omfattar såväl ordinarie som vikarierande personal från kommunens bemanningsenhet. Utifrån genomförda intervjuer och insamlat material har vi inte fått några indikationer om att ytterligare utbildningar eller kunskapshöjande åtgärder genomförs. I vissa områden finns en stående punkt på månatliga arbetsplatsträffar att sjuksköterska uppmärksammar och går igenom en gällande rutin, vilket exempelvis skulle kunna beröra läkemedelshantering.

---

<sup>19</sup> Apodos är dosförpackade läkemedel

<sup>20</sup> Gävle kommun, 2016, reviderad 2020, *Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården* VG-RUT-V-1677-3

<sup>21</sup> Exempelvis genom slutenvården.

## *Bedömning*

*Säkerställs att iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel sker av behörig personal?*

Vi bedömer revisionsfrågan som **delvis** uppfylld.

Bedömningen baseras på följande:

- Det finns rutiner för iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel som även omfattar att det ska ske av behörig personal.
- Genomförd granskning påvisar att det finns en bristande följsamhet till befintliga rutiner bland annat lämnas läkemedel i öppna personalutrymmen för att undersköterskor och vårdbiträden vidare ska lämna läkemedlet hos kund.
- Genomförd granskning påvisar vidare att det saknas etablerade och tydliga rutiner för utkörning av läkemedel till kund.

# Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Gävle kommun genomfört en granskning avseende läkemedelshantering inom hemsjukvården och hemtjänst.

Granskningens syfte är att bedöma om omvårdnadsnämnden bedriver en läkemedelshantering inom hemsjukvården i enlighet med lagar och föreskrifter.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att omvårdnadsnämnden **inte helt** har säkerställt att läkemedelshantering inom hemsjukvården sker i enlighet med lagar och föreskrifter.

Vår bedömning grundar vi på att befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete omfattar rutiner och riktlinjer avseende ordination och läkemedelshantering. Vi finner dock att det finns vissa brister i kännedomen om dessa och att de kan uppfattas svåra att hitta i systemet. Vid granskningen framkommer särskilda utmaningar avseende kännedom och följsamhet till gällande riktlinje inom de stadsdelar där omsättningen av personal varit mer omfattande.

Brister som granskningen särskilt uppmärksammar rör hantering av läkemedel där det kan hända att dessa förvaras i olåsta utrymmen eller att rutiner och arbetssätt inte är tillräckliga för att säkerställas att felaktigheter inte sker vid fördelning av läkemedel.

Vi konstaterar vidare att ledningssystemet behöver utvecklas för att ge ett stöd i arbetet med uppföljning och kontroll samt för att säkerställa att detta dokumenteras på ett likvärdigt och samordnat sätt för att utgöra ett fungerande underlag vid verksamhetsutveckling. Vid genomförd granskning konstateras att egenkontrollen inte har skett i enlighet med gällande regelverk under 2021 och 2022. Vi noterar att uteblivna kontroller och orsaken till detta inte kommenteras i Patientsäkerhetsberättelsen.

## Rekommendationer



Mot bakgrund av genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till omvårdnadsnämnden:

- Utveckla ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete så att det omfattar områden och dokumentation kopplat till att kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Detta för att efterleva gällande krav i SOSFS 2011:9
- Säkerställa att ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete är känt i alla verksamheter.
- Genomföra extern kvalitetssäkring i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9).
- Vidta åtgärder för att få en fungerande avvikelshantering och systematiskt förbättringsarbete avseende läkemedelshantering.

- Analysera eventuella skillnader mellan olika stadsdelar vad det gäller läkemedelshantering och vidta åtgärder i de avseenden skillnader inte är motiverade.
- Säkerställa att delegerad personal har tillräckliga kunskaper för uppgiften.
- Säkerställa efterlevnad av gällande rutiner exempelvis
  - att det finns lokalt upprättade rutiner för respektive hemsjukvårdsområde i enlighet med rutin för läkemedelshantering
  - att *Rutin för läkemedelshantering inom hemsjukvården* revideras löpande i enlighet med vad som framgår i rutinen.
  - att egenkontroller inom hemsjukvården genomförs i enlighet med *Rutin för läkemedelshantering*.



## Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
Omfattar befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete läkemedelshantering?	<p><b>Delvis</b></p> <p>Befintligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete omfattar rutiner för hur uppföljning och kontroller ska ske avseende läkemedelshantering. Vår bedömning är att dock att det inte finns något systemstöd för genomförandet av uppföljning, kontroller eller utveckling. Det säkerställs inte heller att uppföljning och kontroller dokumenteras på något systematisk och samordnat sätt.</p> <p>Vi kan vidare konstatera från intervjuer att ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete inte är helt känt för hemtjänstens verksamheter vilket innebär att de rutiner som finns är inte används av samtliga parter.</p> <p>Vi kan vidare konstatera att de som är i behov av rutiner och riktlinjer inte alltid hittar dessa då ledningssystemet upplevs svårnavigerat.</p>	
Finns dokumenterade riktlinjer och rutiner för ordination och läkemedelshantering?	<p><b>Delvis</b></p> <p>Vår bedömning är att det finns rutiner för ordination och läkemedelshantering enligt föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37).</p> <p>Vi kan konstatera att det saknas lokalt upprättade rutiner för respektive hemsjukvårdsområde vilket enligt <i>Rutin för läkemedelshantering</i> ska finnas.</p> <p>Vi kan vidare konstatera från intervjuer att rutiner inom området inte är helt kända i verksamheten och att det råder en otydlighet om vilken av de rutiner som finns inom området som gäller.</p> <p>Vi kan vidare konstatera att <i>Rutin för läkemedelshantering</i> inom hemsjukvården är i behov av revidering då det framgår i rutinen att den årligen</p>	

---

ska revideras. Senaste revideringen är genomförd 2020-05-05.

---

Genomförs egenkontroller avseende hantering och ordination av läkemedel i enlighet med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete?

**Nej**

Enligt HSLF-FS 2017:37 samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ska verksamheten regelbundet genomgå extern kvalitetssäkring. Genomförd granskning påvisar att någon extern kvalitetsgranskning ej har genomförts för åren 2021 och 2022. Vi ser dock positivt på att man har upphandlat en extern aktör som enligt uppgift tillsammans med MAS ska genomföra extern kvalitetssäkring framgent. Vi kan konstatera att egenkontroller inom hemsjukvården enligt rutin för läkemedelshantering ska genomföras två gånger årligen. Genomförd granskning påvisar att egenkontroller ej har genomförts för åren 2021 och 2022. Detta påvisar en bristande följsamhet till gällande rutiner. Vi kan vidare konstatera att det saknas rutiner som beskriver hur egenkontroller ska genomföras. Vi kan vidare konstatera att det i patientsäkerhetsberättelsen inte redogörs för de uteblivna egenkontrollerna.



Sker rapportering av avvikelser kopplat till ordination och hantering av läkemedel samt sker en tillräcklig hantering av dessa?

**Nej**

Det finns rutiner för avvikelshantering vilka omfattar ordination och hantering av läkemedel. Från intervjuer uppges dock att rutinerna inte upplevs lätta att tyda och förstå, exempelvis om vem som skall skriva en avvikelse. Vi kan konstatera att det i verksamheten upplevs finnas en risk för ett mörkertal till antalet registrerade avvikelser. Vi kan vidare konstatera att det skiljer sig åt i vilken omfattning dessa avvikelser åtgärdas och avslutas och vi ser att det finns brister i följsamheten i att regelbundet följa upp inkomna avvikelser. Vi kan vidare konstatera att det även skiljer sig åt i vilken omfattning och systematik avvikelser lyfts vid respektive områdes arbetsplatsträff.



---

Detta i syfte att uppmärksamma och utveckla verksamheten utifrån uppkomna brister.

---

Säkerställs att hantering av läkemedel sker av behörig personal och i enlighet med delegation?

**Delvis**

I hälso- och sjukvårdslagen (HSLF-FS 2017:37) framgår särskilda förordningar för delegering av läkemedel. I Gävle kommun arbetar hemsjukvården och hemtjänsten utifrån dessa förordningar på så vis att det finns riktlinjer för delegering vilka överensstämmer med kraven avseende delegation. Vidare noterar vi brister i kontroll av giltig delegering, särskilt inom de områden som saknar digital signering. Vår bedömning är att det finns en viss risk att personal utan giltig delegering överlämnar läkemedel till kunder. Vår bedömning är att det finns kompetenskrav i syfte att uppnå tillräckliga kunskaper om hantering av läkemedel i samband med delegation. Med anledning av lämnade enkät- och intervjusvar är vår bedömning att det bör övervägas om ytterligare kunskapshöjande åtgärder behövs för att säkerställa att all berörd personal med delegering har tillräckliga kunskaper.



---

Säkerställs att iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel sker av behörig personal?

**Delvis**

Det finns rutiner för iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel som även omfattar att det ska ske av behörig personal. Genomförd granskning påvisar att det finns en bristande följsamhet till befintliga rutiner bland annat lämnas läkemedel i öppna personalutrymmen för att undersköterskor och vårdbiträden vidare ska lämna läkemedlet hos kund. Genomförd granskning påvisar vidare att det saknas etablerade och tydliga rutiner för utkörning av läkemedel till kund.



2023-04-05

Karin Magnusson

Malou Olsson

---

*Kvalitetssäkrare*

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Gävle kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 6 december 2022 PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.