

## Gällivare kommun

# Förstudie; Äldres läkemedelsanvändning vid kommunens särskilda boenden

## Inledning

### Bakgrund

Varje kommun ska enligt hälso- och sjukvårdslagen erbjuda en god och säker hälso- och sjukvård till dem som bor i särskilda boendeformer. Grunden för läkemedelshanteringen inom den kommunala hälso- och sjukvården är att den ska vara individuellt anpassad till den enskildes sjukdom och personliga förutsättningar. Enligt Socialstyrelsen (SoS) har **läkemedelsanvändningen** bland äldre ökat påtagligt i kommunala särskilda boendeformer. Denna omfattande läkemedelsanvändning innebär enligt SoS en kraftigt ökad risk för oönskade interaktioner mellan olika läkemedel och biverkningar hos patienterna som kan innebära försämrade funktionsförmåga. Socialstyrelsen har även påtalat att förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre är ett allvarligt problem.

Negativa händelser som medfört vårdskada eller tillbud som kunnat medföra vårdskada betecknas som avvikelser och ska (enligt SOSFS 2005:12) rapporteras av personalen till ledningen för uppföljning och åtgärder. Det ska finnas rutiner för **avvikelse rapportering** så att förebyggande åtgärder kan vidtas. Exempel på en negativ händelse är när vårdtagare vid ett äldreboende får fel mediciner eller att förskrivna mediciner glöms bort att delas ut.

Risk och väsentlighet: En felaktig läkemedelförskrivning/läkemedelsanvändning och bristande avvikelserutiner kan innebära att säkerheten för de äldre vårdtagarna sätts i fara. Felaktig läkemedelförskrivning kan även innebära omfattande och onödiga kostnader för den enskilde och för samhället.

### Uppdrag

Klarlägga vad Gällivare kommun själva har för kontroll över de äldres läkemedelsanvändning vid de särskilda boendena. I uppdraget ingår även att synliggöra eventuella indikationer som kan föranleda en fördjupad granskning.

## Metod

Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i Gällivare kommun

Förstudien avgränsas vidare till dokumentgenomgång av:

- Antalet läkemedelsavvikelser 2005-2008
- Avtal mellan Gällivare kommun och Norrbottens läns landsting som berör läkarmedverkan, utbildning och uppföljning m.m.
- Sammanställning antal boendeplatser, boenden och kommunens egen bedömning av den demografiska utvecklingen
- Kvalitesindikatorerna rörande läkemedelsanvändningen i SKL:s öppna jämförelser för år 2008
- Genomförd uppföljning för år 2008 av MAS:en som berör kommunens hälso- och sjukvårdsansvar
- Eventuellt genomförd uppföljning av specifika läkemedel vid kommunens särskilda boenden

## Granskningsresultat

### **Antal boendeplatser, boenden och kommunens egen bedömning av den demografiska utvecklingen**

I Gällivare kommun finns totalt sex äldreboenden med sammanlagt 284 boendeplatser. Vidare har kommunen 21 stycken korttidsplatser. I kommunens egen bedömning av den demografiska utvecklingen kommer antalet äldre (över 65 år) att öka med 508 personer (13 procent) mellan åren 2008 och 2018.

Mellan åren 2008 till 2018 bedöms vidare antalet särskilt boende-dygn öka med 25 088. Det i sin tur medför med nuvarande struktur att antalet boendeplatser måste öka med totalt 69 platser till år 2018 till en beräknad kostnadsökning på cirka 40 mnkr.

### **Antalet läkemedelsavvikelser 2005-2008 och eventuell övrig uppföljning**

Avvikelseberapportering sker inom hälso- och sjukvården om en patient i samband med vård, behandling eller undersökning har skadats eller utsatts för risk att skadas. Rapporteringen används som grund för värdering av orsaker till att fel och misstag begås och även till att förbättra verksamheten så att misstagen inte upprepas.

En allmän uppfattning är, att ju fler läkemedel patienten tar och ju fler gånger per dag, desto större blir risken att misstag begås t ex att läkemedlet doseras fel eller ges på fel sätt.

Andra exempel på avvikelser är om personalen glömt ge den äldre dennes läkemedel helt/delvis/vid utsatt tid eller om en person har fått fel läkemedel, t ex någon annans.

MAS följer årligen upp rapporterade avvikelser vid kommunens samtliga särskilda boenden, där merparten är äldreboenden, och sammanställer samt redovisar statistiken till socialnämnden (2009-08-10).

De flesta läkemedelsavvikelserna beror enligt MAS:en på utebliven eller för liten dos.

**Tabell 1** Antal inrapporterade läkemedelsavvikelser 2005-2008

2005	2006	2007	2008
195	239	219	243

Källa: MAS: ens sammanställning av HSL-avvikelse redovisning för år 2008 avseende läkemedelsavvikelser.

Enligt tabell 1 ovan kan konstateras att antalet läkemedelsavvikelser har ökat något under perioden.

En mer omfattande uppföljning av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar genomfördes senast år 2007. Enligt MAS:en har kommunen själv, men även i samverkan med Primärvården, påbörjat en rad aktiviteter som både direkt och indirekt kan anses beröra läkemedelsområdet.

- Dialog förs med Primärvården om behovet av en tydligare definition av vad en läkemedelsgenomgång ska innehålla samt vilka kompetenser som ska ingå.
- En översyn är på väg för att förbättra det förebyggande arbetet kring fallskador.
- Särskilda kompetenshöjande insatser ska ges till kommunens sjuksköterskor kring läkemedel. Förutsatt att kommunen beviljas ytterligare stimulansmedel ska även särskild utbildning ges till baspersonalen.

#### **Avtal mellan Gällivare kommun och Norrbottens läns landsting**

Det finns ett lokalt avtal mellan Gällivare kommun och landstinget om läkarmedverkan som bland annat omfattar äldreboendena. Avtalad läkarmedverkan medför ungefär en timma per tio vårdtagare/äldre per månad. I detta ingår tid för ronder, planerade besök, läkemedelsgenomgångar och konsultationer med ansvarig sjuksköterska.

Avtalet följs enligt MAS:en upp årligen. Några gemensamma utbildningsinsatser som avtalet ger utrymme för har inte genomförts.

### Kommunrankning över läkemedelsanvändningen

I SKL:s Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet anses mer än tio läkemedel innebära avsevärd/extrem polyfarmaci (Korta kurer och vid-behovs-läkemedel inkluderat). Statistiken i tabell 2 nedan inkluderar samtliga äldre i kommunen över 80 år.

**Tabell 2** Sammanställning av SKL:s kommunrankning över läkemedelsanvändningen i utvalda kommuner för målgruppen 80 år- w.

Indikator	Gällivare	Kiruna	Jokkmokk	Övertorneå
3 eller fler psykofarmaka	14	3	2	51
Farliga läkemedelskombinationer	34	74	185	280
10 eller fler läkemedel	157	168	7	279

Källa: SKL:s öppna jämförelser för år 2008 (baserat på 2007 års siffror).

### Eventuellt genomförd uppföljning av specifika läkemedel vid kommunens särskilda boenden

MAS:en har under 2009 kartlagt läkemedelsanvändningen i kommunens äldreboenden. Underlaget för kartläggningen baseras enligt MAS:en på tidigare utförda fördjupade revisionsgranskningar kring de äldres läkemedelsanvändning som genomförts i länet<sup>1</sup>.

Resultatet från MAS:ens kartläggning visar att läkemedelsanvändningen vid Gällivare kommuns särskilda boenden ligger i nivå med övriga kommuner i länet. Enligt MAS: ens uppgifter är det framförallt användningen av lugnade och sömnmedel som generellt bedöms indikera en för hög användning.

---

<sup>1</sup> Fördjupande revisionsgranskningar kring de äldres läkemedelsanvändning har under 2008-2009 genomförts i Kiruna, Jokkmokk, Pajala, Piteå och Övertorneå kommun i samverkan med Norrbottens läns landsting. I samtliga granskningar har de förtroendevalda revisorerna biträtts av sakkunniga från Komrev inom PricewaterhouseCoopers.

- Med anledning av MAS: ens kartläggning av läkemedelsanvändningen vid de särskilda boendena håller särskilda rutiner på att tas fram vid insättande av lugnande och sömnmedel.

## Rekommendationer

Att de äldres läkemedelsanvändning är ändamålsenlig och att kontrollen av användningen är tillräcklig är onekligen ett viktigt område för revisionen att följa. Kommunen har trots allt, som ansvarig vårdgivare, det övergripande ansvaret för att hälso- och sjukvården i kommunen uppfyller de krav som *Hälso- och sjukvårdslagen*, *Socialtjänstlagen* och Socialstyrelsens föreskrift om *Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* ställer.

Bakomliggande faktorer som personalens kompetensnivå inom läkemedelsområdet, säkerhetstänkandet, omvårdnadstänkandet och storleken på boendet är exempel på faktorer/förhållanden som kan påverka förskrivningen av läkemedel till de äldre. Även om läkaren är ansvarig förskrivare så påverkas denne i sin läkemedelsförskrivning, enligt vår erfarenhet, till stor del av uppfattningar från den övriga vårdpersonalen vid äldreboenden som har den dagliga kontakten med de äldre.

Utifrån genomförd förstudie rekommenderar vi dock revisorerna att avvakta med en fördjupad granskning av de äldres läkemedelsanvändning då en rad åtgärder antingen har påbörjats eller planeras för att förbättra styrningen och kontrollen av de äldres läkemedelsanvändning. Lämpligt kan vara att revisionen i ett senare skede följer upp utfallet av de insatser kommunen nu genomför, exempelvis under hösten 2010.

Vår rekommendation baseras bland annat på att:

- Ett arbete har påbörjats tillsammans med Primärvården för att tydliggöra vad, hur och vilka kompetenser som ska alternativt bör medverka vid de äldres årliga läkemedelsgenomgångar.
- En kartläggning har genomförts av de äldres läkemedelsanvändning vid kommunens särskilda boenden under 2009 med utgångspunkt från Socialstyrelsens *Indikatorer för utvärdering av läkemedelsanvändningens kvalitet hos äldre*.
- Särskilda rutiner håller på att tas fram vid insättande av lugnande och sömnmedel.

Luleå 2009-11-11

Fredrik Markstedt  
Revisionskonsult