
Revisionsrapport

Uppföljning av granskningar om läkemedelsanvändning och vårdhygien vid äldre- boenden

Övertorneå kommun

*Jan-Erik Wuolo
Cert. kommunal revisor*

Maj 2014



Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning och bedömningar	1
2.	Inledning	5
2.1.	Bakgrund och uppdrag	5
2.1.1.	Läkemedelsanvändning	5
2.1.2.	Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner	6
2.1.3.	Uppdrag	6
2.2.	Revisionsfrågor	7
2.3.	Metod	7
3.	Resultat	8
3.1.	Läkemedelsanvändningen, avvikelserapportering och läkarstöd	8
3.1.1.	Uppföljningar av läkemedelsanvändningen vid äldreboendena.	8
3.1.2.	Hög användning avseende Neuroleptika m fl läkemedel	8
3.1.3.	Övergripande inriktning för de äldres läkemedelsanvändning	10
3.1.4.	Innebörden av en läkemedelsgenomgång.	11
3.1.5.	Omfattning på avvikelserapportering avseende läkemedel	12
3.2.	Vårdhygien samt registrering och rapportering av vårdrelaterade infektioner	13
3.2.1.	Tillgång till hygienansvarig sjuksköterska	13
3.2.2.	Tillgång till vårdhygienisk expertis.	14
3.2.3.	Hygienpolicy.	14
3.2.4.	Kläder i vårdarbetet	14
3.2.5.	Följsamhetsmätningar av personalens vårdhygien	15
3.2.6.	Hygienronder	15
3.2.7.	Rapportering av infektionsförekomst/vårdrelaterade infektioner	15

2014-05-07

Jan-Erik Wuolo
Projektledare



Hans Forsström
Uppdragsledare

1. Sammanfattning och bedömningar

2009 granskade revisorerna läkemedelsanvändningen vid kommunens äldreboenden och under 2012 gjordes en revision om kommunens hantering av vårdhygien och vårdrelaterade infektioner vid kommunens äldreboenden var ändamålsenlig och säker. Övertorneå kommuns revisorer har gett PwC i uppdrag att göra en uppföljande granskning avseende dessa båda granskningar för att se vilka åtgärder som socialnämnden har vidtagit med anledning av resultatet från de tidigare granskningarna.

Denna uppföljande granskning har haft som syfte att bedöma om Socialnämnden har en tillräcklig intern kontroll över läkemedelsanvändning och vårdhygien vid äldreboendena så att förutsättningar finns för en ändamålsenlig verksamhet.

Vår bedömning är att den interna kontrollen är tillräcklig när det gäller området läkemedelsanvändning men däremot inte tillräcklig när det gäller området vårdhygien. Vi bedömer även därför att vårdhygienarbetet inte bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Denna bedömning grundar sig på de förhållanden som vi sett gäller för granskningsområdena och som redovisas nedan.

LÄKEMDELSANVÄNDNING

Uppföljning av läkemedelsanvändningen

Den tidigare granskningen fann att socialförvaltningen inte gjorde några uppföljningar av läkemedelsanvändningen vid äldreboendena, t ex i förhållande till socialstyrelsens rekommendationer/indikatorer. Användningen av olämpliga läkemedel och olämpliga läkemedelskombinationer var jämförelsevis hög i flera avseenden.

De uppföljningar som sker idag är läkemedelsgenomgångar (se nedan) på individnivå men dessa ger inte en övergripande bild av hur förekommande det t ex är att de äldre använder t ex. neuroleptika eller lugnande medel. Dessa läkemedel ger betydande biverkningar och är i många fall direkt olämpliga för äldre att använda kontinuerligt.

MAS hänvisar även till uppföljningar som går att ta fram via hemsidan ledningskraft.se/kvalitetsportal.se. Den läkemedelsstatistiken avser apotekens försäljning av antipsykotiska läkemedel, olämpliga läkemedel samt antiinflammatoriska läkemedel för samtliga personer i Övertorneå i åldern 75 år och äldre. Uppfattningen inom äldreomsorgen är att eftersom försäljningsstatistiken visar en minskning av dessa medel för alla äldre i kommunen så minskar även användningen vid kommunens äldreboenden.

Vi ifrågasätter denna bedömning att apotekets försäljningsstatistik kan likställas med den faktiska användningen vid äldreboendena. Det är t ex. rimligt att anta att de som bor på äldreboende har ett sämre fysiskt och psykiskt hälsotillstånd jämfört med den genomsnittlige äldre i kommunen, och därför kan behöva mer omfattande läkemedelsbehandling. En annan aspekt är följsamheten (compliance) till förskrivna läkemedel. Det är väl känt att följsamheten vid äldreboenden är hög, vilket innebär att de äldre faktiskt intar förskrivna medel. I det avseendet är det inte lika hög följsamhet bland äldre i ordinärt boende.

Övergripande mål för läkemedelsanvändning

Tidigare fanns inga övergripande styrande mål som berörde läkemedelsanvändningen vid äldreboendena. Men i och med att dokumentet *Läkemedelsgenomgång i särskilda boenden för äldre* tagits fram finns mål på en tillfredsställande nivå framtagna för läkemedelsanvändningen. De handlar om säker och kvalitativ god läkemedelsbehandling, minska förskrivningen av olämpliga läkemedel samt biverkningar och interaktioner¹.

Tydlighet vad en läkemedelsgenomgång innebär

Socialförvaltningen hade, vid den tidigare granskningen, inte någon tydlig, förankrad och tillämpad definition avseende vad en läkemedelsgenomgång för en äldre omsorgstagare innebar. Med föreskriften *Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2001:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård (SOSFS 2012)* finns nu på nationell nivå tydliga riktlinjer för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Det är positivt att notera att Socialnämnden/-förvaltningen har lagt fast styrdokument, *Läkemedelsgenomgång i särskilda boenden för äldre (2011)*. Där beskrivs att alla vid äldreboendena i Övertorneå helst ska få två läkemedelsgenomgångar per år. I *Verksamhetsberättelse 2013* sägs att "alla boende har fått en läkemedelsgenomgång minst en gång per år". Enkel läkemedelsgenomgång beskrivs genomföras för alla äldre vid någon av de återkommande läkarronderna vid äldreboendet. Förberedelsearbetet inför fördjupad läkemedelsgenomgång görs av sjuksköterska från hälsocentralen. Det är läkare från hälsocentralen och omvårdnadsansvarig sjuksköterska vid äldre boenden som tillsammans gör läkemedelsgenomgången.

Eftersom den nationella riktlinjen tidsmässigt utgavs efter att kommunens egna styrdokument togs fram bör socialförvaltningen stämma av om kommunens tillämpning av enkel respektive fördjupad läkemedelsgenomgång harmonierar med den nationella riktlinjen.

Avvikelse rapportering

Av kommunens dokument *Ledningssystem för kvalitet inom socialtjänsten Övertorneå kommun (2013)* framgår att fel/brister i verksamheten (avvikelse) ska rapporteras och åtgärdas. Detta sker och MAS redovisar dessa uppgifter om bland annat läkemedelsavvikelse för socialnämnden. Socialförvaltningen planerar även att investera i ett nytt rapporteringssystem för att effektivisera avvikelshanteringsprocessen.

¹ En interaktion mellan flera läkemedel kan innebära att ett medels effekt kan antingen förstärkas eller försvagas på ett icke önskvärt sätt.

Antalet rapporterade läkemedelsavvikelser varierar över åren, men trenden de tre senaste åren är att läkemedelsavvikelserna ökar. Vår bedömning är att socialförvaltningen arbetar aktivt för att förbättra processen och tillförlitligheten avseende avvikelserapporteringen.

VÅRDHYGIEN

Tillgång till hygienansvarig sjuksköterska och vårdhygienisk expertis

I en hygienansvarig sjuksköterskas uppgifter ingår t ex att informera och utbilda personalen om vårdhygien, följa upp och kontrollera tillämpning av hygienrutiner. Det finns inte någon befattning inom socialförvaltningen som har denna roll. Kommunen har etablerat ett samarbete med och kan anlita vårdhygienisk expertis från landstinget men vi bedömer att detta inte ersätter en egen resurs inom förvaltningen. Socialnämnden bör därför överväga att tilldela t ex en sjuksköterska denna roll på deltid. Det är dock tillfredsställande att socialförvaltningen anlitar landstingets experter inom vårdhygien vid utbildningar och rådgivning.

Hygienpolicy

Det är otillfredsställande att någon lokal hygienpolicy för kommunen inte finns framtagen ännu. Socialförvaltningen hänvisar till *Regionala riktlinjerna för vårdhygien (2004)* och *Vårdhandboken*. Vi anser att dessa dokument inte ersätter en lokalt anpassad och tillämpad hygienpolicy.

Klädhygien

Socialnämnden har under 2013 fastställt nya *Riktlinjer för tillhandahållande av arbetskläder och skor*. Arbetskläder tillhandahålls nu bland annat för den personal som arbetar med uppgifter där särskilda krav ställs på hygien. Sjuksköterskor, distriktssköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, undersköterskors och vårdare omfattas av reglerna. Vi bedömer att de nya riktlinjerna ger goda förutsättningar en tillfredsställande klädhygien vid äldreboendena.

Följsamhetsmätningar av personalens vårdhygien

Den tidigare granskningen visade att följsamhetsmätningar av personalens vårdhygien inte utfördes, men det uppgavs att detta skulle utvecklas vid utarbetande av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. En ökad följsamhet till basala hygienrutiner bidrar till att minska smittspridningen och därmed öka patientsäkerheten. Det är otillfredsställande att det i kommunen fn inte görs mätningar avseende personalens följsamhet till hygienrutiner vilket tillfälligtvis har skett tidigare. Nu uppges att det är kommunens avsikt att delta i den mätningen som SKL ska göra under 2014. Vi anser att kommunen behöver skapa en kontinuitet i uppföljningen av personalens vårdhygien.

Hygienronder

Hygienronder ska bidra till att höja nivån på vårdhygien vid äldreboendena. Genom systematiska protokollförda genomgångar av lokaler, basala hygienrutiner, personalklädsel mm identifierar var risker finns för smittspridning.

Vid revisionens tidigare granskning gjordes inga hygienronder men det uppgavs att detta planerades att införas. Vår uppföljning nu visar att det fortfarande inte genomförs några hygienronder inom kommunens äldreboenden. Vi bedömer detta som otillfredsställande.

Vid äldreboendena finns utsedda hygienombud. Via våra intervjuer uppmärksammar vi att det finns en oklarhet över denna funktions uppdrag och roll. Socialnämnden bör därför ta initiativ till att ta fram dokumenterade rutiner för hygienombudens uppgift och se till att dessa förankras hos berörda. Ett av hygienombudens uppdrag kan vara att delta i utförandet av återkommande hygienronder.

Registrering och rapportering av infektionsförekomst

Det är tillfredsställande att MAS har infört registrering av vårdrelaterade infektioner från 2013. Från äldreboendena ska månadsvis en blankett med registrerade vårdrelaterade infektioner inlämnas till MAS. För att genom denna rutin erhålla en tillförlitlig information om förekomsten av vårdrelaterade infektioner är det en förutsättning att äldreboendenas omvårdnadsansvariga sjuksköterskor följer rutinen och månadsvis lämnar in uppgifter till MAS. Vårt intryck från granskningen är det finns brister i detta avseende.

2. Inledning

2.1. Bakgrund och uppdrag

2.1.1. Läkemedelsanvändning

2009 granskade revisorerna läkemedelsanvändningen vid kommunens äldreboenden avseende ändamålsenligheten för följande områden:

- Antal förskrivna läkemedel per patient. Samtidig användning av alltför många läkemedel.
- Användning av olämpliga läkemedel och läkemedelskombinationer
- Avvikelseberättelser avseende läkemedel inom äldreomsorgen.
- Läkemedelsrutiner (t ex delegation och förvaring)
- Avtal om läkarstöd vid äldreboendena

Revisionens bedömning blev att dessa förhållanden inte var ändamålsenliga till alla delar och att den interna kontrollen inte var tillräcklig.

Sammanfattningsvis konstaterades:

- Inga regelbundna uppföljningar gjordes av läkemedelsanvändningen vid äldreboendena.
- Äldreboendena i Övertorneå hade en hög användning avseende Neuroleptika, lugnande- sömnmedel, samtidig användning av neuroleptika – antidepressiva – lugnande - sömnmedel samt laxantia. Detta i jämförelse med fem andra norrbottenskommuner som granskades vid samma tillfälle.
- Det fanns i kommunen ingen övergripande inriktning för de äldres läkemedelsanvändning vid äldreboendena.
- Det fanns inte tydligt fastlagt innebörden av en läkemedelsgenomgång.
- Det var oklart om avvikelserapportering avseende behandling med och administrering av läkemedel skedde i tillräcklig omfattning.

Med anledning av revisionsrapporten beslutade socialnämnden att uppdraga till socialförvaltningen att kommentera granskningen och se över och utarbeta rutiner och riktlinjer kring inriktning av läkemedelshandling, avvikelshantering och användande av läkemedel i kommunens särskilda boenden

2.1.2. Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner

Under 2012 granskade revisorerna om kommunens hantering av vårdhygien och vårdrelaterade infektioner vid kommunens äldreboenden var ändamålsenlig och säker. Detta, mot bakgrund av att vårdrelaterade infektioner tillhör de allra vanligaste vårdskadorna inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen.

Revisorernas bedömning var att förhållandena inte var helt ändamålsenliga och patientsäkra, men det uppgavs att ett utvecklingsarbete skulle påbörjas inom kommunens äldreomsorg.

Sammanfattningen konstaterades:

- Socialnämnden hade (2004) fattat beslut om att tillsätta hygienansvarig sjuksköterska (kombination sjuksköterska med omvårdnadsansvar). Ingen sjuksköterska hade denna uppgift (2012).
- Det saknades tillgång till vårdhygienisk expertis.
- Kommunen saknade en framtagen och fastställd hygienpolicy.
- Personalen fick till stor del använda egna kläder i vårdarbetet. Kommunens klädbidrag uppgavs inte räcka till (650 kr), vilket kunde påverka klädhygien.
- Följsamhetsmätningar av personalens vårdhygien gjordes inte, men uppgavs skulle utvecklas vid utarbetande av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Hygienronder genomfördes inte, men planerades bli införda.
- Registrering och rapportering av infektionsförekomst/vårdrelaterade infektioner skedde inte, men uppgavs skulle införas.

Med anledning av revisionsrapporten beslutade socialnämnd att:

- Vidta åtgärder för att stärka organisationen för kommunens arbete med vårdhygien.
- Undersöka hur kommunen ytterligare kan bekosta rätta arbetskläder för vårdpersonalens arbete med vårdtagarna.
- Vidta åtgärder för att följsamhetsmätningar kring vårdpersonalens förhållningssätt till basala hygienrutiner vid kommunens äldreboenden kan utföras.
- Vidta åtgärder så att införande av ett effektivt rapporteringssystem för uppkomna vårdrelaterade infektioner påskyndas.

2.1.3. Uppdrag

Övertorneå kommuns revisorer har gett PwC uppdrag att göra en uppföljande granskning avseende ovan nämnda tidigare granskningar.

2.2. Revisionsfrågor

Läkemedelsanvändning vid äldreboenden

Har socialnämnden en tillräcklig intern kontroll över läkemedelsanvändningen vid äldreboendena som kan ge underlag för en bedömning om densamma är ändamålsenlig?

Kontrollområde: Vilka åtgärder har socialnämnden vidtagit med anledning av resultatet från den granskning som revisorerna genomförde 2009?

Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner

Har socialnämnden en tillräcklig intern kontrollen avseende vårdhygien och bedrivs vårdhygienarbete på ett ändamålsenligt sätt vid äldreboendena?

Kontrollområde: Vilka åtgärder har socialnämnden vidtagit med anledning av de synpunkter och iakttagelser som framkom vid den tidigare ovan nämnda granskningen 2012.

2.3. Metod

Förstudien har genomförts genom genomgångar av ett flertal styr- och uppföljningsdokument samt socialnämndens protokoll. Intervjuer har genomförts med sju personer inom socialförvaltningen. Följande befattningar har intervjuats:

- Socialchef
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)
- Enhetschefer, sjuksköterskor och undersköterska (tillika hygienombud) vid äldreboendena Särkivaaragården och Länsmansgården

Revisionsrapporten är faktakontrollerad av socialförvaltningen.

3. Resultat

Resultatet från denna uppföljande granskning redovisas genom att nuvarande förhållande beskrivs avseende de områden för vilka revisionen framförde kritik i de tidigare granskningsrapporterna om läkemedelsanvändning (2009) och vårdhygien (2012) vid kommunens äldreboenden.

3.1. Läkemedelsanvändningen, avvikelserapportering och läkarstöd

3.1.1. Uppföljningar av läkemedelsanvändningen vid äldreboendena.

Socialförvaltningen genomför inga egna mätningar/uppföljningar av läkemedelsanvändningen vid äldreboendena där man kan se enheternas utveckling avseende läkemedelsanvändning över tid eller t ex där de äldres läkemedelskonsumtion kan jämföras mellan enheter eller relateras till kvalitetsindikatorer, t ex Socialstyrelsens *Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre*.

De former för uppföljning som MAS hänvisar till är dels den statistik som kan hämtas från hemsidan: Ledningskraft.se²/Kvalitetsportal.se samt dels de läkemedelsgenomgångar som utförs bland de äldre på individnivå.

Den läkemedelsuppföljning som redovisas via ledningskraft.se/Kvalitetsporta.se avser apotekens försäljning av antipsykotiska läkemedel, olämpliga läkemedel samt antiinflammatoriska läkemedel avseende samtliga personer i Övertorneå kommun i ålder 75 år och äldre. Förvaltningens uppfattning är att denna statistik även visar på läkemedelsanvändningens minskning eller ökning vid äldreboenden.

Läkemedelsgenomgångar genomförs vid äldreboendena vilket innebär att en uppföljning och omprövning görs av den enskilde äldres läkemedelsbehandling (se mer utförlig beskrivning i avsnitt 3.1.4).

Överlag är de intervjuade nöjda med det läkarstöd som lämnas från hälsocentralen till äldreboendena. De utvecklingsmöjligheter som ses i sammanhanget är ännu bättre läkarkontinuitet och fler läkarbesök ute på äldreboendena.

3.1.2. Högt användning avseende Neuroleptika m fl läkemedel

Äldreboendena i Övertorneå hade en högt användning avseende Neuroleptika, lugnande- sömnmedel, samtidig användning av neuroleptika – antidepressiva – lugnande - sömnmedel samt laxantia. Detta i jämförelse med fem andra norrbottenskommuner som granskades vid samma tillfälle.

² SKLs ledarprogram i förändringsarbetet kring de mest sjuka äldre för att gå från ord till handling. Kvalitetsportal är den gemensamma portalen för flera kvalitetsregister t ex Svenska Palliativregistret och Senior alert. Kvalitetsportalen innehåller data för aktuella parametrar som ingår i överenskommen *En sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre* mellan regeringen och SKL.

Av nedanstående tabell framgår, från revisionens granskning 2009, andelen äldre vid kommunens äldreboenden som använde redovisade läkemedel. Läkemedlen är ett urval av olämpliga läkemedel för äldre, olämpliga läkemedelskombinationer samt polyfarmaci (för många läkemedel samtidigt). Hög användning av Laxantia kan ifrågasättas eftersom det kan vara ett tecken på att kostfrågor, fysisk aktivitet och omvårdnad behöver lyftas mer som alternativ till läkemedel

Tabell 1. Andel äldre vid Övertorneå kommuns samtliga äldreboenden som kontinuerligt använder riskfyllda läkemedel och läkemedelskombinationer (2009)

Hög risk biverkningar	Procent
Andel med neuroleptika	35
Andel med antidepressiva	36
Andel med lugnande och sömnmedel	42
Polyfarmaci	
Andel med 2-3 av ovan	28
Andel mer med än 10 medel	16
Andel med mer än 20 medel	0
Olämpliga läkemedel	
Andel med NSAID (antiinflammatoriska medel)	5
Ev. bristande rutiner	
Andel med laxantia	60

Denna typ av läkemedelsstatistik över läkemedelsanvändningen mäts inte i kommunen, utan det är den ovan nämnda läkemedelsuppföljning via ledningskraft.se/kvalitetsportal.se som tas fram. Denna statistik avser apotekens försäljning av antipsykotiska läkemedel (neuroleptika), olämpliga läkemedel samt antiinflammatoriska läkemedel avseende samtliga personer i Övertorneå kommun i ålder 75 år och äldre. MAS uppfattningen är att användningen av olämpliga läkemedel och läkemedel med hög risk för biverkningar har gått ner vid äldreboendena eftersom försäljningen av dessa medel minskat för alla äldre (75 år-) i kommunen. Antagandet är att minskar/ökar läkemedelsanvändningen för alla som är 75-år och äldre i kommunen så minskar användningen även vid äldreboendena. (Detta antagande kan diskuteras och behandlas mer i avsnitt 1. Sammanfattning och bedömningar.)

En analys av den läkemedelsförsäljningsstatistik som redovisas via ledningskraft.se/kvalitetsportal.se visar följande:

Tabell 2. Apotekets försäljningsstatistik i Övertorneå för tre läkemedelsgrupper avseende andel av befolkningen, 75 år och äldre

Läkemedel	Medelvärde för perioden 2011-10-01 -- 2012-09-30	Medelvärde för perioden 2012-10-01 – 2013-09-30	Medelvärde för perioden 2013-10-01 – 2014-02-28
Antipsykotiska läkemedel	5,2 %	5,3 %	5,2 %
Olämpliga läkemedel	11,0 %	9,4 %	8,8 %
Antiinflammatoriska läkemedel	6,0 %	5,7 %	4,8 %

Tabellen visar hur många procent av de som är 75 år och äldre som köpt/hämtat ut läkemedel under respektive tidperiod. Observera att den sista tidsperioden omfattar fem månader och de två övriga ett år. Antipsykotiska läkemedel visar i stort sett inga förändringar mellan åren. Olämpliga och antiinflammatoriska läkemedel visar en nedgång över åren med 2,2 respektive 1,2 procentenheter.

3.1.3. Övergripande inriktning för de äldres läkemedelsanvändning

Det fanns i kommunen ingen övergripande inriktning för de äldres läkemedelsanvändning vid äldreboendena.

Det finns ett flertal för granskningen relevanta styrdokument (*Socialnämndens verksamhetsplan 2014-2016, Lokal värdegrund – Övertorneå äldreomsorg, Verksamhetsmål Övertorneå socialnämnd, Ledningssystem för kvalitet inom socialtjänsten Övertorneå kommun³, Läkemedelsgenomgång i särskilda boenden för äldre samt Lokala riktlinjer för läkemedelshantering*). Det sistnämnda dokumentet avser förhållanden som att ställa i ordning läkemedel i doser, dela ut läkemedel, delegering avseende vem som får dela ut, förvaring, dokumentation m m.

Det är i dokumentet *Läkemedelsgenomgång i särskilda boenden för äldre* som det finns mål för läkemedelsanvändningen. I dokumentet anges flera syften med läkemedelsgenomgångar. Fyra av sex syften kan sägas beskriva övergripande mål med läkemedelsbehandlingen.

- Brukaren ska erbjudas en säker och kvalitativ god läkemedelsbehandling.
- Minska biverkningar och interaktioner
- Minska förskrivningen av olämpliga läkemedel.
- Minimera läkemedel som kan orsaka fall.

Riktlinjerna för läkemedelgenomgångar är fastställda av socialnämnden.

³ Övertorneå kommun håller på att utveckla ett ledningssystem.

3.1.4. Innebörden av en läkemedelsgenomgång.

Det fanns inte tydligt fastlagt innebörden av en läkemedelsgenomgång.

Via föreskriften *Ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2001:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård (SOSFS 2012)* finns tydliga riktlinjer för läkemedelsgenomgångar.

Läkemedelsgenomgångar används främst för att öka patientsäkerhet och kvalitet vid långvarig läkemedelsbehandling. Metoden kan bland annat förhindra att patienter tar läkemedel som de inte längre behöver, är olämpliga för äldre, påverkar varandra negativt eller orsakar biverkningar. Läkemedelsgenomgångar delas in i enkla respektive fördjupade.

En **enkel läkemedelsgenomgång** syftar till att kartlägga en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel, kontrollera om läkemedelslistan är korrekt, samt bedöma om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker. Enkla läkemedelsgenomgångar ska erbjudas patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade fem eller fler läkemedel, samt patienter som har misstänkta eller konstaterade läkemedelsrelaterade problem.

En enkel läkemedelsgenomgång innehåller följande moment:

- Kartläggning av aktuell läkemedelsanvändning.
- Kontroll av om patientens läkemedelslista är korrekt.
- Bedömning av om patientens läkemedelsterapi är ändamålsenlig och säker.
- Dokumentation och kommunikation av vidtagna och fortsatta åtgärder.
- Uppdatering av läkemedelslistan.

Eventuella läkemedelsrelaterade problem som konstateras vid den enkla läkemedelsgenomgången och som går att lösa direkt ska åtgärdas. Patienten ska därefter informeras om vilka åtgärder som har vidtagits och orsakerna till dessa samt få en uppdaterad läkemedelslista.

En **fördjupad läkemedelsgenomgång** ska erbjudas patienter som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem. En fördjupad läkemedelsgenomgång är en systematisk bedömning och omprövning av varje ordinerat läkemedel utifrån patientens hälsotillstånd och behov.

En fördjupad läkemedelsgenomgång innehåller följande moment:

- Samla in uppgifter som omfattar aktuell läkemedelslista, uppgifter om läkemedel relaterade problem, aktuellt hälsotillstånd inklusive diagnoser, aktuella laboratorie- och mätvärden samt symptom och tecken.
- Systematisk bedömning och omprövning av varje ordination, med avseende på bland annat indikation för läkemedlet, behandlingseffekt, dosering i förhållande till fysiologiska funktioner, biverkningar och läkemedelsinteraktioner.

- Ändringar i ordinationer och andra åtgärder.
- Dokumentation och kommunikation om fortsatta åtgärder.

En läkare ska ansvara för såväl en enkel som en fördjupad läkemedelsgenomgång och ska vid behov samarbeta med andra läkare, apotekare, sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Möjligheten att åtgärda problemen ökar om personer som känner till patientens aktuella hälsotillstånd, symtom och eventuella tecken på läkemedelsrelaterade problem deltar, till exempel sjuksköterska och personal vid äldreboendet. Deras medverkan är särskilt viktig när patienten inte sköter sin medicinering själv, och i synnerhet om han eller hon av olika skäl inte kan redogöra för sin situation.

En enkel läkemedelsgenomgång genomförs, enligt MAS, vid en av de återkommande läkarronderna vid äldreboendet. Läkarrond uppges ske minst en gång per månad vid varje äldreboende. För Övertorneås äldreboenden utförs förberedelsearbetet vid fördjupad läkemedelsgenomgång av en sjuksköterska från hälsocentralen som är särskilt utbildad för detta.

I socialförvaltningens dokumentet *Läkemedelsgenomgång i särskilda boenden för äldre (2011)* finns beskrivet att målet med läkemedelsgenomgångar är förbättra läkemedelbehandlingen för brukarna. Avsikten är att alla patienter vid äldreboendena i Övertorneå helst ska få två läkemedelsgenomgångar per år. De intervjuades bedömning är att 90-100 procent av de äldre får en läkemedelgenomgång per år. I *Verksamhetsberättelse 2013* redovisas att "alla boende har fått en läkemedelsgenomgång minst en gång per år".

Det är läkare från hälsocentralen och omvårdnadsansvarig sjuksköterska vid äldreboenden som tillsammans gör läkemedelsgenomgången. Utförandet kan ske antingen på hälsocentralen eller vid äldreboendet. Enligt rutinen ska det dokumenteras i journalsystemet att läkemedelsgenomgång utförts.

3.1.5. Omfattning på avvikelserapportering avseende läkemedel

Det var oklart om avvikelserapportering avseende behandling med och administrering av läkemedel skedde i tillräcklig omfattning.

I *Ledningssystem för kvalitet inom socialtjänsten Övertorneå kommun (2013)* sägs bland annat att ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för hur fel och brister i verksamheten (avvikelser) ska identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas.

MAS följer upp läkemedelsavvikelser och rapporterar om dessa till socialnämnden. Den vanligaste avvikelserna uppges vara utebliven dos/att personalen glömt att ge den äldre sin medicin. Förväxling av läkemedel kan förekomma men sker, enligt uppgift, sällan. I rapporteringen till nämnden sker ingen mer detaljerad redovisning avseende vad avvikelserapporterna avser mer än vad som ovan nämnts. Utvecklingen av antalet rapporterade avvikelser framgår av nedanstående tabell.

Tabell 3. Antalet rapporterade läkemedelsavvikelser vid Övertorneås äldreboenden.

2009	2010	2011	2012	2013
42	17	36	46	51

Under de tre senaste åren har det skett en ökning av antalet avvikelser som avser läkemedel. Ökningen kan antas bero på att antalet faktiska avvikelser har ökat eftersom det enligt intervjuerna finns uppfattningar att det inte rapporteras avvikelser i tillräcklig omfattning och att ökningen därmed inte beror på en förbättrad rapporteringsfrekvens. Förvaltningsledningen planerar att inköpa ett IT-baserat avvikelserapporteringssystem för att underlätta rapportering, sammanställning och analys.

3.2. Vårdhygien samt registrering och rapportering av vårdrelaterade infektioner

I revisionens granskning 2012 av vårdhygien och vårdrelaterade infektioner vid kommunens äldreboenden beskrevs innebörden i dessa båda begrepp:

Vårdhygien innefattar allt som görs för att förebygga uppkomst och spridning av infektioner som uppstår i samband med vård. Det gäller alla former av hälso- och sjukvård oavsett om vårdtagare eller personal drabbas.

Vårdrelaterade infektioner avser varje infektionstillstånd som drabbar patient till följd av sjukdomsvistelse eller behandling i öppenvård. Det gäller också infektionstillstånd som personal ådragit sig till följd av arbetet.

3.2.1. Tillgång till hygienansvarig sjuksköterska

Socialnämnden hade (2004) fattat beslut om att tillsätta hygienansvarig sjuksköterska (kombination sjuksköterska med omvårdnadsansvar). Ingen sjuksköterska hade denna uppgift.

Hygienansvarig sjuksköterskas uppgifter kan vara att informera personalen inom området, följa upp och kontrollera tillämpning av hygienrutiner, utbilda och handleda personal. Det är tio år sedan nämnden fattade beslutet om att tillsätta en befattning som hygiensjuksköterska. Ingen av de nu intervjuade var vid denna tidpunkt delaktiga i beredning eller effektueringen av beslutet. Omständigheterna kring beslutet är därför okända för de intervjuade.

Konstateras kan att någon hygiensjuksköterska heller inte har tillsatts sedan granskningen 2012. Kommunen har däremot anlitat vårdhygienisk expertis (se nedan avsnitt 3.2.2)

3.2.2. Tillgång till vårdhygienisk expertis.

Det saknades tillgång till vårdhygienisk expertis.

Från intervjuerna vid den tidigare granskningen framkom att kommunen hade behov av tillgång till och samarbete med den vårdhygieniska expertis som finns inom landstinget.

Mellan kommunen och landstinget har etablerats en kontakt som lett till att kommunen kan vid behov få stöd och hjälp kring vårdhygieniska frågor. Överenskommelse finns att MAS, enhetschef eller sjuksköterska kan ta kontakt med landstingets vårdhygieniska enhet vid behov. Intervjuerna visar att denna möjlighet inte är känd av alla berörda vid äldreboendena.

Hösten 2013 höll landstingets hygienöverläkare utbildning i Övertorneå om vårdhygien med möjlighet för all personal inom äldreomsorgen att delta. Enligt uppgift deltog ett hundratal medarbetare. Vid länsmötet i april 2014 för kommunernas MAS:ar föreläste även hygienöverläkaren om vårdhygien. Under hösten 2014 planeras ytterligare en personalutbildning tillsammans med landstinget om vårdhygien.

Vid äldreboendena finns utsedda hygienombud. Intrycket från intervjuerna är att det finns en oklarhet över denna funktions uppdrag och roll. Någon dokumenterad beskrivning av rollen finns enligt uppgift inte.

3.2.3. Hygienpolicy.

Kommunen saknade en framtagen och fastställd hygienpolicy.

Någon lokal hygienpolicy för kommunen finns inte framtagen. De intervjuade hänvisar till de *Regionala riktlinjerna för vårdhygien* (2004) som togs fram av länets MAS-grupp samt till *Vårdhandboken*. Den nationella Vårdhandbokens syfte är att säkerställa god och säker vård på lika villkor. Här beskrivs kvalitetssäkrade metod-anvisningar och arbetsmetoder, bland annat basala hygienrutiner och klädregler. Vårdhandboken utvecklas och förvaltas av Stockholms läns landsting på uppdrag av samtliga landsting och regioner.

3.2.4. Kläder i vårdarbetet

Personalen fick till stor del använda egna kläder i vårdarbetet. Kommunens klädbidrag uppgavs inte räcka till (650 kr), vilket bedömdes kunna påverka klädhygien.

Socialnämnden har fastställt nya *Riktlinjer för tillhandahållande av arbetskläder och skor* (2013). Det ekonomiska bidraget till arbetskläder på 650 kronor per år har upphört. I sammanfattning innebär de nya reglerna att arbetskläder tillhandahålls för den personal som arbetar med uppgifter där särskilda krav ställs på hygien och/eller där arbetsförhållanden innebär att personalen vistas stor del av sin arbetstid ute. Sjuksköterskor, distriktssköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, undersköterskors och vårdare omfattas av reglerna.

Varje medarbetare erhåller fem plagg (tre överdelar och två underdelar) samt ett par skor/sandaler för inomhusbruk. Vårdpersonal (enligt ovan) erhåller dessutom jacka, byxa och ett par skor för utomhusbruk. Inköp/omsättning av arbetskläder sker i en cykel om tre år.

3.2.5. Följsamhetsmätningar av personalens vårdhygien

Följsamhetsmätningar av personalens vårdhygien utfördes inte, men uppgavs skulle utvecklas vid utarbetande av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete .

En ökad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler bidrar till att minska smittspridningen. Sedan 2010 har landsting, regioner och kommuner med stöd av Sveriges kommuner och Landsting (SKL) genomfört mätningar av basala hygienrutiner och klädregler vid bland annat äldreboenden. Det är frivilligt för kommunerna att delta i dessa mätningar.

I Övertorneå kommun görs fn inga mätningar avseende personalens följsamhet till hygienrutiner och klädregler. Kommunen har tidigare, enligt uppgift, deltagit i SKLs ovan beskrivna mätningar (2010). Då visade mätningen exempelvis stora brister i personalens handhygien. Enligt MAS är det kommunens avsikt att delta i den mätningen som SKL ska göra under 2014.

3.2.6. Hygienronder

Hygienronder genomfördes inte, men planerades bli införda

Hygienronder innebär att värdera och säkerställa nivån på vårdhygien vid t ex. äldreboenden. Detta bidrar till att förebygga vårdrelaterade infektioner. Med stöd av särskilda protokoll kan systematiska genomgångar av lokaler, basala hygienrutiner, personalklädsel mm genomföras för att identifiera var risker finns för smittspridning.

Vid granskningen 2012 gjordes inga hygienronder men informationen till revisionen var att detta planerades införas. Uppföljningen visar dock att det inte genomförs några hygienronder idag inom kommunens äldreboenden.

3.2.7. Rapportering av infektionsförekomst/vårdrelaterade infektioner

Registrering och rapportering av infektionsförekomst/vård-relaterade infektioner skedde inte, men uppgavs skulle införas igen.

2013 återinförde MAS registrering av vårdrelaterade infektioner inom äldreomsorgen. En blankett finns framtagen som omvårdnadsansvarig sjuksköterska vid äldreboendena månadsvis ska lämna in till MAS för sammanställning och analys. Någon sammanställning har ännu inte gjorts eftersom MAS velat avvakta för att få en längre mätperiod och därmed ett större underlag för att kunna se utveckling och trender. Ett område som uppges särskilt ska följas är infektioner som behandlas respektive ej behandlas med antibiotika.

Rutinen avseende att sjuksköterska vid äldreboende ska lämna in uppgifter till MAS om förekommande infektioner/vårdrelaterade infektioner fungerar till stor del bra enligt MAS, men att MAS behöver påminna om att blanketten ska lämnas. ”Den glöms ofta bort” säger någon av de intervjuade. Vid revisionens besök (2014-03-25) på äldreboendena uppgavs att ingen av dem hade lämnat in någon rapportering om förekomst av vårdrelaterade infektioner under 2014.