
Revisionsrapport

Uppföljning av läkemedels- användningen vid kommunens särskilda boenden

Bollnäs kommun

*Fredrik Markstedt
Cert. kommunal revisor
Juni 2016*



Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	1
Rekommendationer	2
2. Inledning	3
2.1. Bakgrund	3
2.2. Revisionsfråga	3
2.3. Kontrollmål	3
2.4. Avgränsning och metod.....	3
3. Granskningsresultat	5
3.1. Vidtagna åtgärder	5
3.1.1. Årlig uppföljning av läkemedelsanvändningen	5
3.1.2. Åtgärder på flera nivåer	5
3.1.3. Läkemedelsgenomgångar	5
3.1.4. Läkemedelsberättelser	6
3.2. Utveckling av förskrivning olämpliga preparat.....	7
3.2.1. Översiktlig sammanställning avseende användning av läkemedel	7
3.2.2. Användning av neuroleptika på boendenivå	7
3.2.3. Användning av antidepressiva på boendenivå	8
3.2.4. Användning av sömnmedel och/eller lugnande medel på boendenivå	8
3.2.5. Användning av 2-3 läkemedel samtidigt	9
3.2.6. Fler än 10 läkemedel samtidigt på boendenivå	9
3.3. Uppföljning av läkemedelsanvändningen	10
3.3.1. Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse.....	10
3.3.2. Enkät-sammanställning och kvalitetsgranskning	10
4. Bilaga.....	12
Sammanställning läkemedelsanvändning totalt och uppdelat per boende 2012-201512	
Redovisning på kommunövergripande nivå	12
Redovisning på boendenivå	15

1. Sammanfattning

På uppdrag av Bollnäs kommuns förtroendevalda revisorer har PwC genomfört en uppföljande granskning av läkemedelsanvändningen vid kommunens särskilda boenden. Granskningen har besvarat följande revisionsfråga:

Säkerställer socialnämnden en ändamålsenlig läkemedelsanvändning inom kommunens särskilda boenden?

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att socialnämnden delvis säkerställer en ändamålsenlig styrning och kontroll av läkemedelsanvändningen vid kommunens särskilda boenden.

Vår sammanfattande bedömning är en sammanvägning av de iakttagelser och bedömningar gjorda under nedanstående kontrollmål:

Kontrollmål 1 – Delvis uppfyllt

Nämnden har vidtagit aktiva åtgärder med anledning av de variationer i läkemedelsanvändningen som framkom vid revisionens tidigare granskning

Nämnden har i flera avseenden hittat en fungerande struktur för årlig uppföljning av läkemedelsanvändningen. Samtidigt konstateras att resultatet i nuläget inte fullt ut används som en naturlig del i det systematiska förbättringsarbetets samtliga faser.

Tyvärr kan vi konstatera en negativ trend avseende antalet läkemedelsgenomgångar då de minskat från 100 procent år 2013 till att totalt 91 procent år 2015. Minskningen av läkemedelsgenomgångar i kombination med fortsatta utmaningar och risker i arbetet med att säkerställa en korrekt läkemedelsberättelse medför enligt vår bedömning en påtaglig risk för en felaktig läkemedelsanvändning.

Kontrollmål 2 – Delvis uppfyllt

Förskrivningen av olämpliga preparat för äldre är så låg som möjligt

För Bollnäs kommuns del är vår bedömning i likhet med resultaten år 2012 att det finns anledning att säkerställa att den förhållandevis höga användningen av antidepressiva är optimal med tanke på risken för biverkningar. Bollnäs har även en förhållandevis hög andel äldre med 10 eller fler stående läkemedel. Vidare ser vi allmänt ett behov av att utreda och säkerställa att de i vissa fall påtagliga variationerna i läkemedelsanvändningen mellan äldreboendena verkligen speglar en optimal användning och att skillnaderna inte beror på andra faktorer.

Kontrollmål 3 – Delvis uppfyllt

Nämnden följer regelbundet upp läkemedelsanvändningen vid kommunens särskilda boenden

Samtidigt som uppföljning och hanteringen av läkemedelsanvändningen ger en bra ingång till övergripande ställningstaganden är vår bedömning att det fortfarande finns ett påtagligt behov av att uppmärksamma och använda sig av resultaten på en mer verksamhetsnära nivå. Där finns det enligt vår bedömning fortsatta oklarheter i såväl krav på ansvar, aktivitetsnivå och förväntade resultat.

Vidare uppmärksammar vi att kommunen ännu inte upprättat någon patientsäkerhetsberättelse för år 2015 enligt kap.10 § i patientsäkerhetslagen (PSL). Då resultatet och analysen i patientsäkerhetsberättelsen bland annat ska ligga till grund för kommunens riskanalysarbete och prioritering av kommande års åtgärder ska nämnden enligt vår bedömning snarast säkerställa att en berättelse upprättas.

Rekommendationer

De riskområden som uppmärksammats i granskningen på boendenivå indikerar i flera avseenden att det finns fortsatta behov av olika åtgärder för att närma sig en optimal läkemedelsförskrivning till de äldre.

Avseende vår sammanställning av läkemedelsförskrivningen på äldreboendenivå omfattar som sagt inte granskningen några analyser och bedömningar av läkemedelsanvändningen i förhållande till de äldres symtom och diagnoser, dvs. medicinska bedömningar av enskilda läkemedelsterapier. Vår uppföljning ska i första hand ses som ett diskussionsunderlag på respektive boende, mellan sjuksköterskorna och förskrivande läkare samt läkare emellan omkring olika förskrivningsmönster utan pekpinnar vad som är rätt eller fel.

Ingen enskild åtgärd löser utmaningen i läkemedelsbehandlingen utan det bygger på ett aktivt professionellt och kompetent agerande av sjuksköterskor och omvårdnadspersonal i samarbete med förskrivande läkare.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

På uppdrag av revisorerna i Gävle och Bollnäs kommun i samverkan med Region Gävleborgs revisorer granskade PwC under år 2012 läkemedelsanvändningen inom såväl särskilt boende som ordinärt boende. En granskning vars resultat presenterades i januari 2013.

För Bollnäs kommuns del var bedömningen att det fanns anledning att exempelvis säkerställa att den förhållandevis höga användningen av antidepressiva är optimal med tanke på risken för biverkningar. Bollnäs hade även en förhållandevis hög andel äldre med 10 eller fler stående läkemedel. Vidare såg vi ett behov av att utreda och säkerställa att de i vissa fall påtagliga variationerna i läkemedelsanvändningen mellan äldreboendena verkligen speglar en optimal användning och att skillnaderna inte beror på andra faktorer.

2.2. Revisionsfråga

Säkerställer socialnämnden en ändamålsenlig läkemedelsanvändning inom kommunens särskilda boenden?

2.3. Kontrollmål

- Nämnden har vidtagit aktiva åtgärder med anledning av de variationer i läkemedelsanvändningen som framkom vid revisionens tidigare granskning
- Förskrivningen av olämpliga preparat för äldre är så låg som möjligt (jämförs med resultatet från tidigare granskning)
- Nämnden följer regelbundet upp läkemedelsanvändningen vid kommunens särskilda boenden

2.4. Avgränsning och metod

Granskningen inriktas på socialnämndens ansvar. Granskningen omfattar de som bor på kommunens särskilda boenden för äldre. Det innebär att t ex gruppen psykiskt funktionshindrade och omsorgens kunder inte ingår.

Granskningen omfattar inte några analyser och bedömningar av läkemedelsanvändningen i förhållande till de äldres symtom och diagnoser, dvs. medicinska bedömningar av enskilda läkemedelsterapier.

Granskning och analys har genomförts av aktuell läkemedelsstatistik. Statistiken bygger bland annat på ett urval av indikatorer och kriterier från Socialstyrelsens "Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre". Läkemedelsstatistiken omfattar kommunens fem särskilda boenden. Analys och sammanställning har samordnats i nära samverkan med MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska).

Resultatet har analyseras och jämföras med utfall vid tidigare genomförd granskning. Särskilt fokus har varit på de brister och utvecklingsområden som uppmärksammades i tidigare genomförd granskning. Variationerna mellan boendena samt upprättande av läkemedelsberättelse.

Nämndens struktur och kvalitetsuppföljning har även översiktligt granskats. Slutligen har en intervju genomförts med kommunens MAS funktion som även sakgranskat rapportens innehåll.

3. Granskningsresultat

I följande avsnitt presenteras iakttagelserna utifrån genomförd granskning. Här redogörs för de samlade iakttagelserna utifrån genomförd intervju och dokumentstudier, och respektive avsnitt avslutas med en revisionell bedömning av aktuellt kontrollmål utifrån de iakttagelser som gjorts.

3.1. Vidtagna åtgärder

Kontrollmål: Nämnden har vidtagit aktiva åtgärder med anledning av de variationer i läkemedelsanvändningen som framkom vid revisionens tidigare granskning

3.1.1. Årlig uppföljning av läkemedelsanvändningen

I revisionen 2013 samlades läkemedelsstatistik in från alla särskilda boenden i kommunerna. Denna insamling och utvärdering av statistik har sedan dess fortgått årligen på uppdrag av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i alla verksamheter där kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar. Statistiken används huvudsakligen vid uppföljningar av samverkansavtal för läkarmedverkan.

Generellt upplevs att den nationella fokuseringen och satsningen på äldre och specifikt läkemedel medfört att medvetenheten och engagemanget för frågan ökat på alla nivåer de senaste åren.

3.1.2. Åtgärder på flera nivåer

Via kommunens MAS framkommer att de aktivt jobbar med BPSD, nationellt kvalitetsregister och metod för att arbeta med omvårdnadsåtgärder mot svåra symtom vid demenssjukdom. Arbetet är enligt uppgift påbörjat på samtliga enheter inom särskilt boende. Samtidigt konstateras att man har kommit olika långt i arbetet. Motsvarande insats håller även på att införas inom hemtjänsten. Konkreta aktiviteter som lyfts är att gungstolar köpts in till vissa boenden och att bemanningen ökat på demensboenden.

3.1.3. Läkemedelsgenomgångar

För läkarmedverkan i särskilt boende, särskilt boende för personer med funktionsnedsättning (gruppboenden, serviceboenden, gruppboendestäder och servicebostäder) samt hemsjukvården finns avtal upprättade. Avtalen fastställer att årliga läkemedelsgenomgångar ska genomföras och att samverkan ska ske kring genomförandet av dessa.

Resultatet för 2015 uppföljning visar att 91 procent av brukarna i särskilt boende som fått en läkemedelsgenomgång minskat jämfört med resultatet från 2013 års sammanställning då 100 procent fick en genomgång. I motsvarande sammanställning från Gävle kommun fick totalt 82 procent av de boende en läkemedelsgenomgång under år 2015. Ett resultat som i Gävle kommuns fall kan jämföras med

95 procent år 2013. På boendenivå är det ett boende i Bollnäs kommun som sticker ut negativt avseende läkemedelsgenomgångar där totalt 78 procent av brukarna fått en genomgång under år 2015.

Kommunen har regelbundna utvecklingsträffar mellan SoL och HSL personal för uppföljning av den årliga läkemedelsinventering som tas upp vid avstämning av läkaravtalen. Tyvärr har tre av kommunens fem boenden stafettläkare i nuläget.

3.1.4. Läkemedelsberättelser

Revisorerna i Region Gävleborg presenterade i mars 2014 en uppföljning av läkemedelsanvändningen i Gävle och Bollnäs kommun. Här konstaterades att en rad åtgärder genomförts för att förbättra förutsättningarna för att läkemedelsberättelser ska upprättas och ingå i utskrivningsmeddelande/epikris för att minimera risken för överföringsfel vid vårdens övergångar. Exempelvis lyftes då att:

- Länsgemensam rutin för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång, inkluderande läkemedelsberättelse, tagits fram och fastställts (2013-06-20)
- Beslut tagits om att införa en gemensam databas i journalsystemet Melior som kommer att underlätta informationsöverföring inom slutenvården.

Samtidigt konstaterades att vidtagna åtgärder vid uppföljningstillfället inte medfört att en korrekt läkemedelsberättelse upprättats i större utsträckning än tidigare för att minimera risken för överföringsfel vid vårdens övergångar. Fortfarande kvarstod problematiken med att exempelvis flera läkare var involverade vid vårdtillfället. Bristfällig dokumentation i daganteckningarna medförde även svårigheter för utskrivande läkare att göra en korrekt läkemedelsberättelse. Förutsättningarna att upprätta läkemedelsberättelser i samband med utskrivning var även sämre på avdelningar med hög patientgenomströmning.

Bedömning 3.1 Vidtagna åtgärder

Socialnämnden har i flera avseenden hittat en fungerande struktur för årlig uppföljning av läkemedelsanvändningen. Samtidigt konstateras att resultatet i nuläget inte fullt ut används som en naturlig del i det systematiska förbättringsarbetets samtliga faser. I det fortsatta utvecklingsarbetet bör därför särskilt beaktas hur resultatet från uppföljning av läkemedelsanvändningen kan användas i fler faser än i själva utvärderingsfasen.

Tyvärr kan vi konstatera att antalet läkemedelsgenomgångar minskat från 100 procent år 2013 till att totalt 91 procent år 2015. Minskningen av läkemedelsgenomgångar i kombination med fortsatta utmaningar och risker i arbetet med att säkerställa en korrekt läkemedelsberättelse medför enligt vår bedömning en påtaglig risk för en felaktig läkemedelsanvändning. Här bör särskilt beaktas det boende där endast 78 procent av brukarna fick en läkemedelsgenomgång under år 2015.

3.2. Utveckling av förskrivning olämpliga preparat

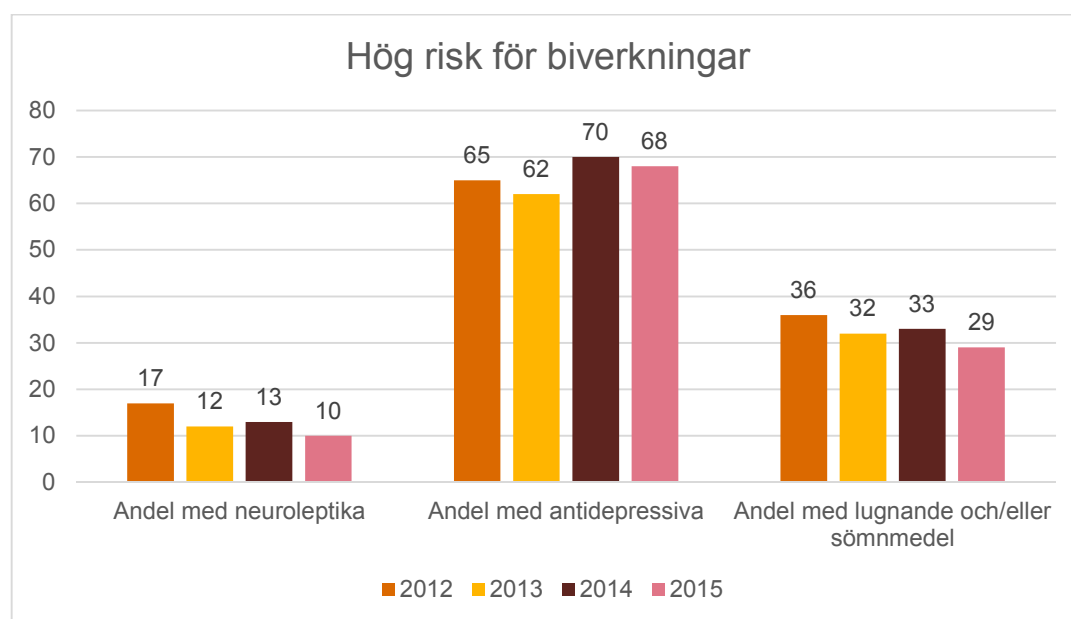
Kontrollmål: Förskrivningen av olämpliga preparat för äldre är så låg som möjligt (jämförs med resultatet från tidigare granskning)

I följande avsnitt presenteras en sammanställning av läkemedelsanvändningen vid kommunens särskilda boenden under perioden 2012- 2015. Över åren har andelen boende som medverkat i uppföljningen pendlat mellan 95 och 98 procent. Samtliga resultat presenteras i bilaga 1 Sammanställning läkemedelsanvändning totalt och uppdelat per boende 2012-2015.

3.2.1. Översiktlig sammanställning avseende användning av läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre

Användningen av neuroleptika och andelen brukare som använder lugnande och sömnmedel har minskat under mätperioden. Däremot har andelen brukare med antidepressiva preparat ökat något jämfört med år 2012.

Diagram 1 Användning av läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre



3.2.2. Användning av neuroleptika på boendenivå

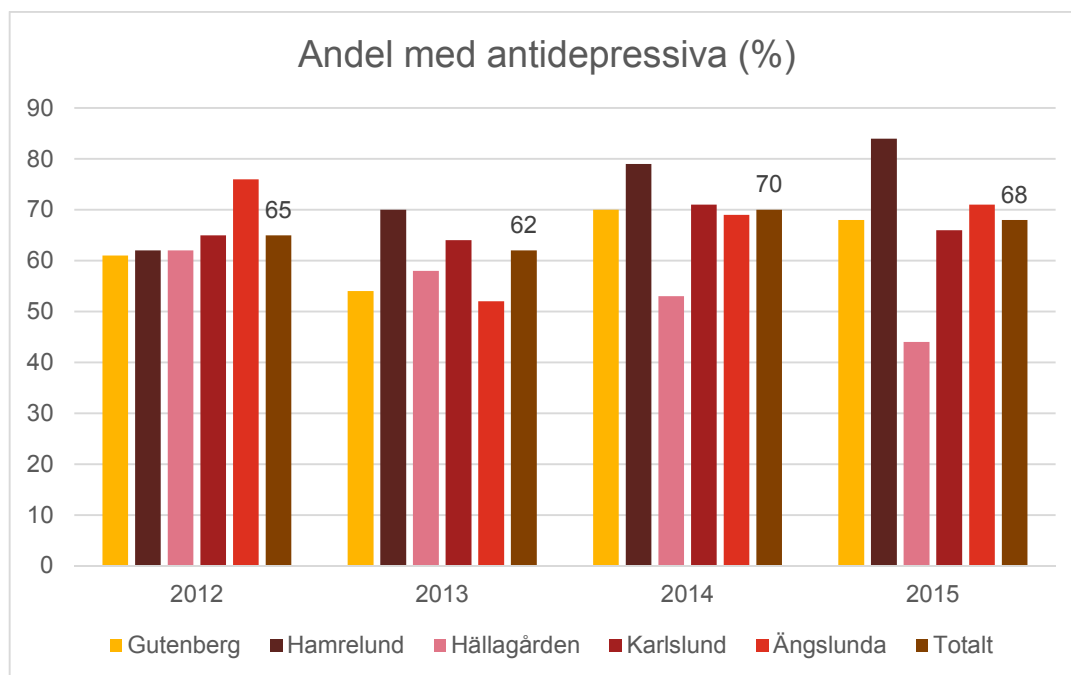
Vid fyra av fem boenden har andelen brukare som använder neuroleptika minskat mellan åren 2012-2015. Användningsområdet är för patienter med psykotiska tillstånd. Stor risk finns för biverkningar som förvirring, kognitiva (intellektuella) störningar samt störningar på sociala funktioner och känslolivet. Andelen äldre som använder medlen ska vara så låg som möjligt och medlet bör undvikas i möjligaste mån.

Ett av boendena står för den i särklass största minskningen. Vid det boende med högst andel boende med neuroleptika preparat är andelen 18 procent. Vid boendet med lägst andel använder tre procent av de boende neuroleptika.

3.2.3. Användning av antidepressiva på boendenivå

Granskningen visar att vid två av fem boenden har andelen brukare med antidepressiva preparat ökat, vid två är andelen mer eller mindre oförändrad och vid ett har den minskat, vilket även framgår av diagram 2 nedan. Vid det boende med högst andel brukare med antidepressiva preparat är andelen 84 procent. Samma boende står även för den högsta ökningen med 35 procent under perioden. Vid det boende med lägst är andelen 44 procent och den största minskningen är 29 procent sett till samtliga boenden under perioden.

Diagram 2 Andel med antidepressiva



3.2.4. Användning av sömnmedel och/eller lugnande medel på boendenivå

Lugnande medel/bensodiazepiner är oftast beroendeframkallande och kan ge påtagliga biverkningar hos den äldre som dagtrötthet, balansstörningar och fall, kognitiva störningar, muskelsvaghet. Stående ordinationer av sömnmedel är inte lämpliga, omprövning av användningen bör ske senast inom en månad som en del i den löpande uppföljningen av de äldres medicinering. Andelen äldre som har dessa medel bör vara låg.

Andelen brukare som använder sömnmedel och/eller lugnande medel har minskat vid tre av boendena och ökat vid två. Ett boenden utmärker sig som de boenden som drastiskt har ökat sin andel boende som använder lugnande och sömnmedel. Det bör dock noteras att samma boenden var det som hade de lägsta siffrorna 2012. Vid det boende med högst andel boende med lugnande och sömnmedel 2015 är andelen 50 procent. Vid det boende med lägst är andelen 18 procent.

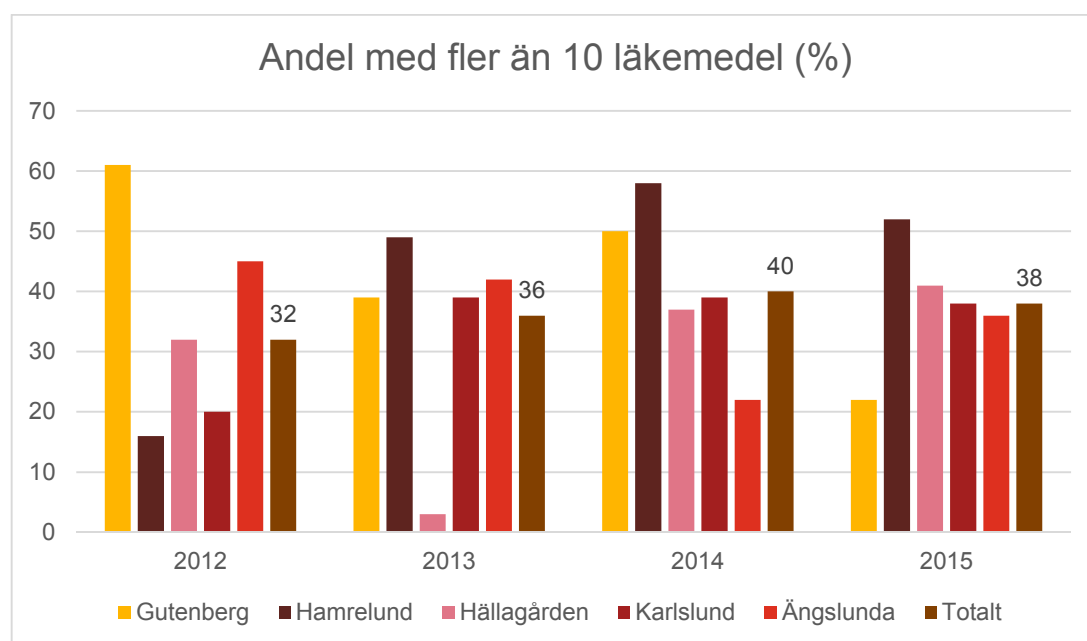
3.2.5. Användning av 2-3 läkemedel samtidigt med hög risk för biverkningar på boendenivå

Vid fyra av fem boenden har andelen brukare som använder 2-3 läkemedel med hög risk för biverkningar minskat. Den högst uppmätta siffran 2015 är där 64 procent av brukarna använder 2-3 läkemedel med hög risk för biverkningar. Den lägsta siffran är 15 procent. Den största ökningen för ett enskilt boende under 2012-2015 är 33 procent. Den största minskningen för ett enskilt boende under samma period är 28 procent.

3.2.6. Fler än 10 läkemedel samtidigt på boendenivå

Fyra av fem boenden har haft en ökad andel brukare som använder mer än 10 läkemedel samtidigt. Den högsta noterade siffran 2015 är 52 procent och samma boende står även för den största ökningen under perioden sett till andelarna av de boende som får med 10 läkemedel samtidigt. Från den lägsta andelen 2012 till det i särklass högsta år 2015. Ett boende utmärker sig positivt i sammanhanget då det år 2012 hade den högsta andelen boende med mer än 10 läkemedel till att år 2015 ha den lägsta andelen.

Diagram 5 Andel med mer än 10 läkemedel



Avslutningsvis kan konstateras att det lägsta värdet år 2015 var 22 procent. Den största ökningen var 36 procent och den största minskningen var 39 procent.

Bedömning 3.2

Inledningsvis konstateras att läkemedelsanvändningen på övergripande nivå avseende av lugnande och sömnmedel och neuroleptika har minskat jämfört resultaten från 2012. Användningen antidepressiva har däremot ökat sett över perioden. I likhet med tidigare granskningsresultat synliggörs vidare påtagliga variationer i läkemedelsanvändningen på boendenivå.

Då vi jämför läkemedelsanvändningen mellan boendena noterar vi en differens i andel på 30 till 40 procent mellan högsta och lägsta notering för flertalet av indikatorerna. Specifikt bör nämnas att användningen av antidepressiva i likhet med 2012 års resultat är höga jämfört många andra kommuner. Vid det boende med högst andel brukare med antidepressiva preparat är exempelvis andelen 84 procent. Samma boende står även för den högsta ökningen med 35 procent under perioden. Vid det boende med lägst är andelen 44 procent.

Ytterligare ett exempel som i likhet med 2012 års resultat sticker ut i sammanställningen är användningen av tio eller fler läkemedel. Fyra av fem boenden har haft en ökad andel brukare som använder mer än 10 läkemedel samtidigt. Den högsta noterade siffran 2015 är 52 procent och samma boende står även för den största ökningen under perioden sett till andelarna av de boende som får med 10 läkemedel samtidigt. Från den lägsta andelen 2012 till det i särklass högsta år 2015.

3.3. Uppföljning av läkemedelsanvändningen

Kontrollmål: Nämnden följer regelbundet upp läkemedelsanvändningen vid kommunens särskilda boenden

3.3.1. Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse

Vi konstaterar att ingen kvalitetsberättelse eller patientsäkerhetsberättelse upprättats än för år 2015. Enligt kommunens MAS har nuvarande arbetsbelastning resulterat i att dessa frågor prioriterats ned men att detta självklart ska arbetats fram inom kort.

3.3.2. Enkät-sammanställning och kvalitetsgranskning

I syfte att minska antalet olämpliga läkemedel inom särskilt boende samt hemsjukvård har MAS i enlighet med vad som nämns inledningsvis i granskningsrapporten genomfört tillsyn i form av enkätfrågor utifrån Socialstyrelsens indikatorer för olämplig läkemedelsbehandling för äldre.

Aleris har även ett kvalitetsarbete kring läkemedelshanteringen med anställd apotekare.

Bedömning 3.3

Samtidigt som uppföljning och hanteringen av läkemedelsanvändningen ger en bra ingång till övergripande ställningstaganden är vår bedömning att det fortfarande finns ett påtagligt behov av att uppmärksamma och använda sig av resultaten på en mer verksamhetsnära nivå. Där finns det enligt vår bedömning fortsatta oklarheter i såväl krav på ansvar, aktivitetsnivå och förväntade resultat.

Juni 2016

Fredrik Markstedt

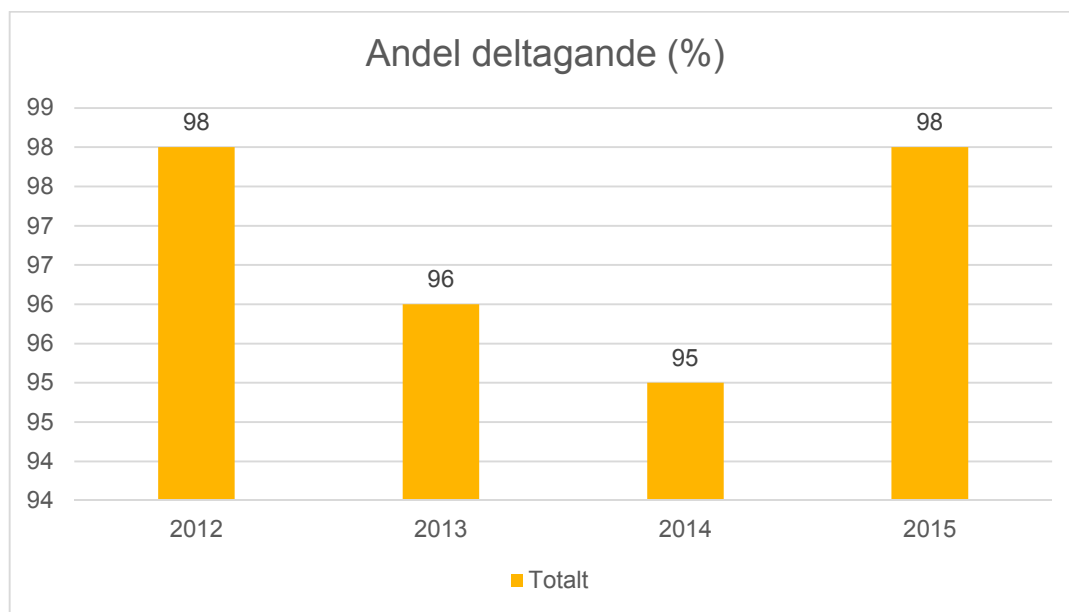
Projektledare

4. Bilaga

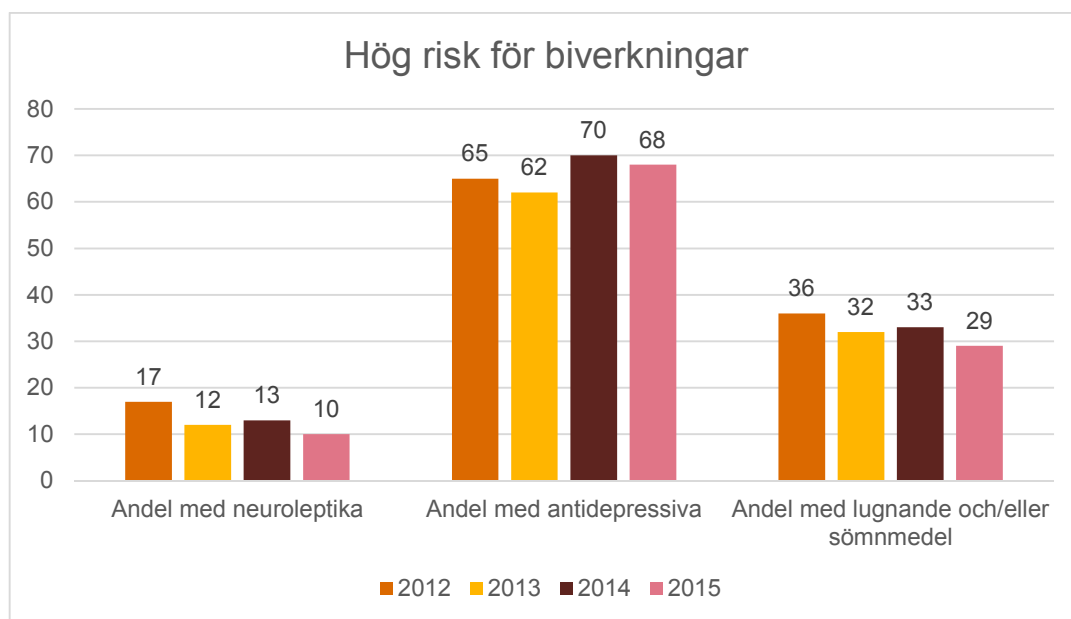
Sammanställning läkemedelsanvändning totalt och uppdelat per boende 2012-2015

Redovisning på kommunövergripande nivå

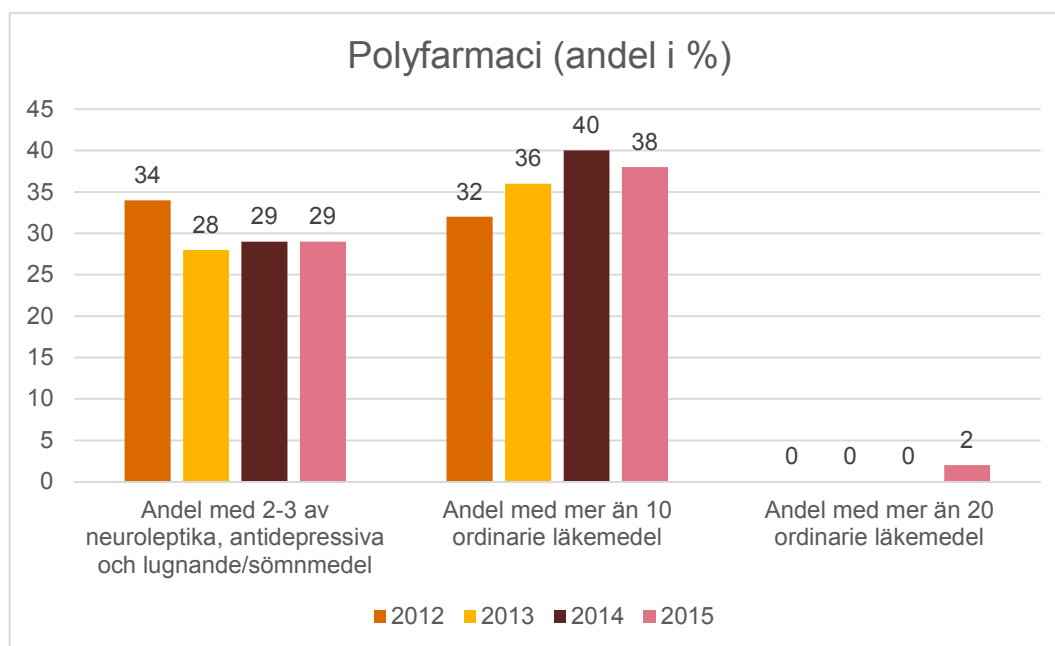
Deltagande i granskningen



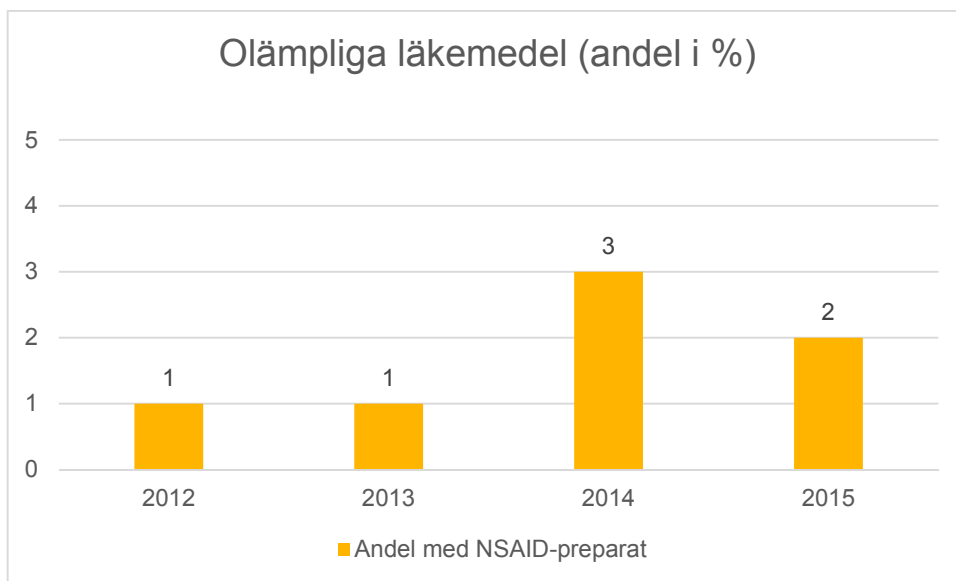
Användning av läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre



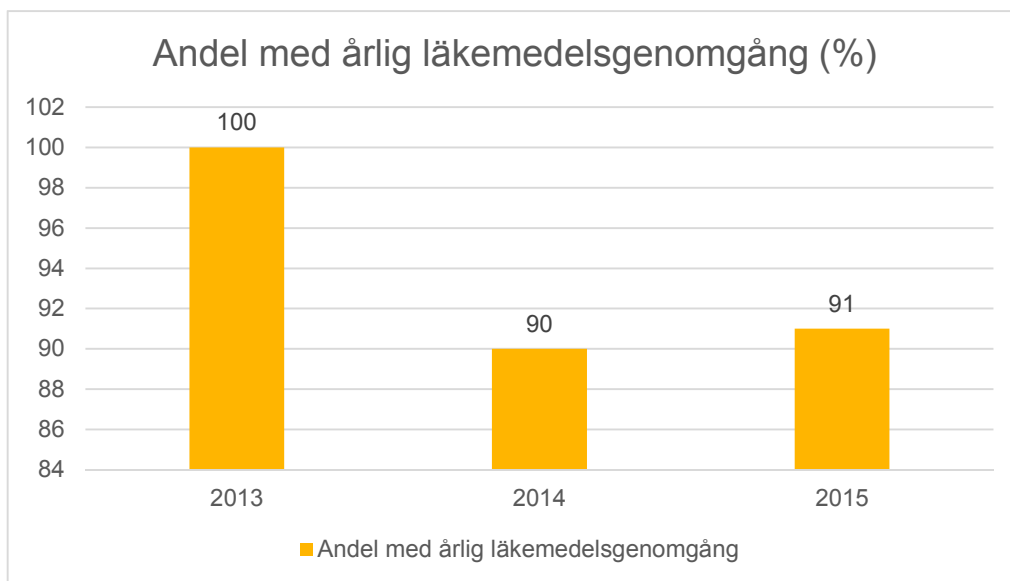
Användning av flera läkemedel samtidigt



Användning av olämpliga läkemedel

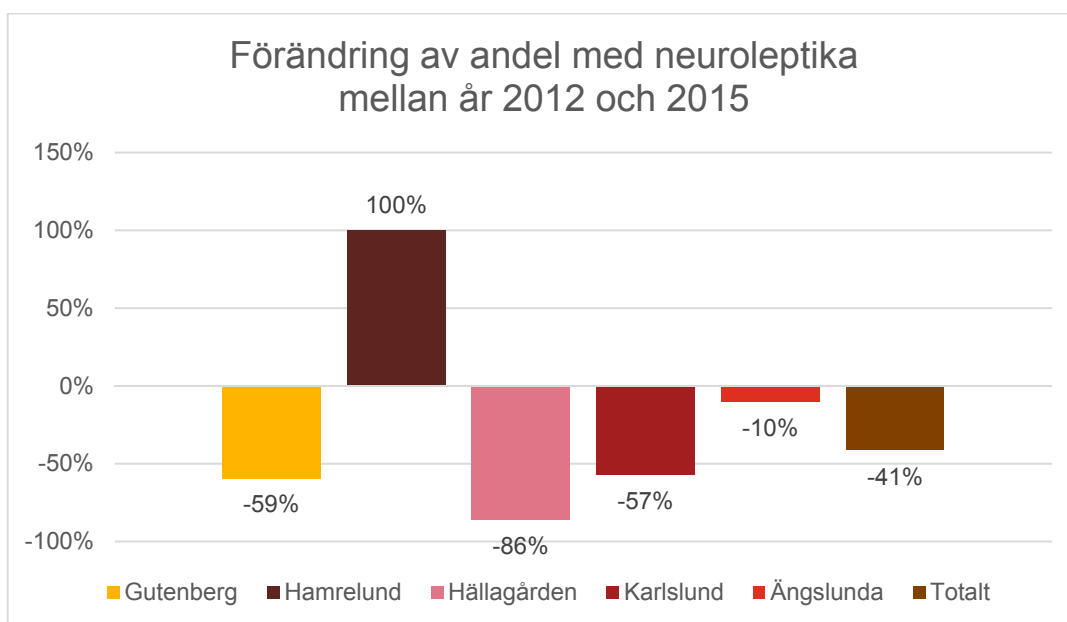
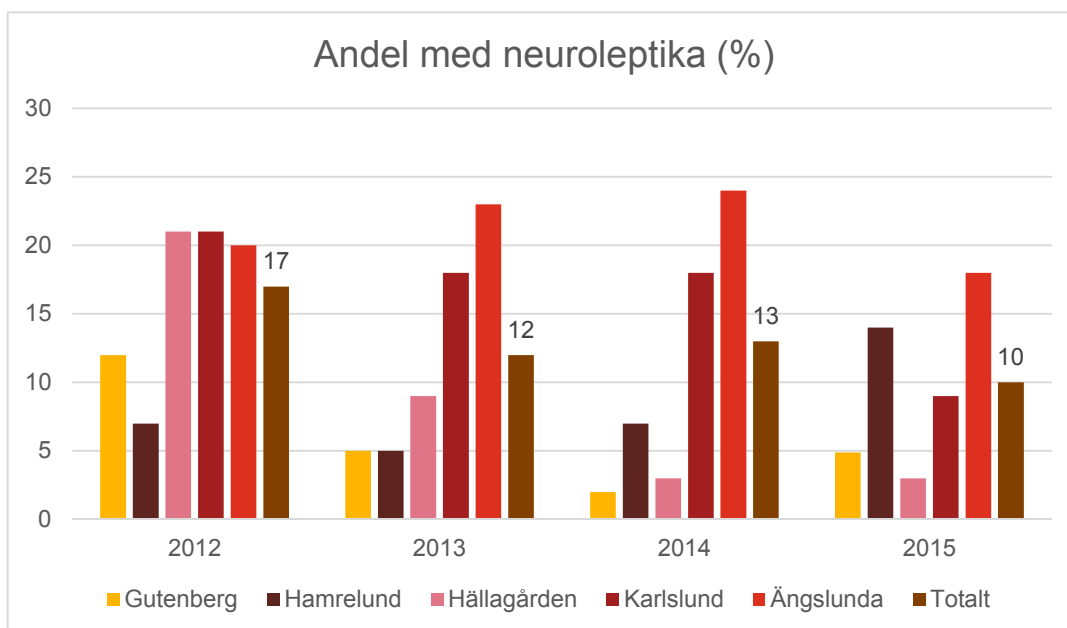


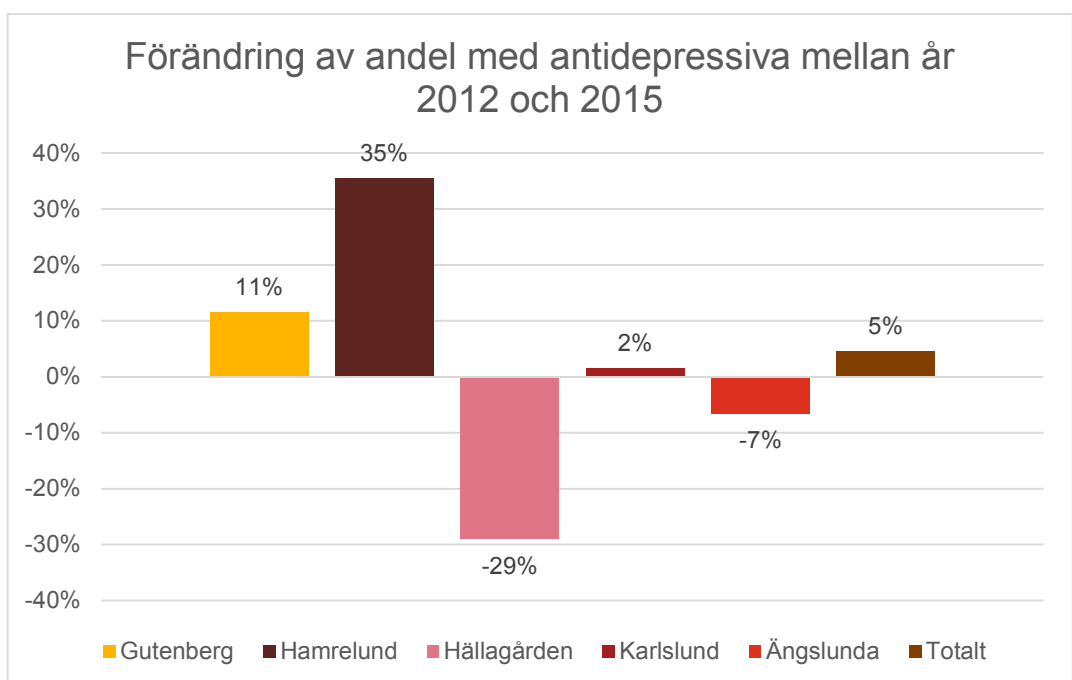
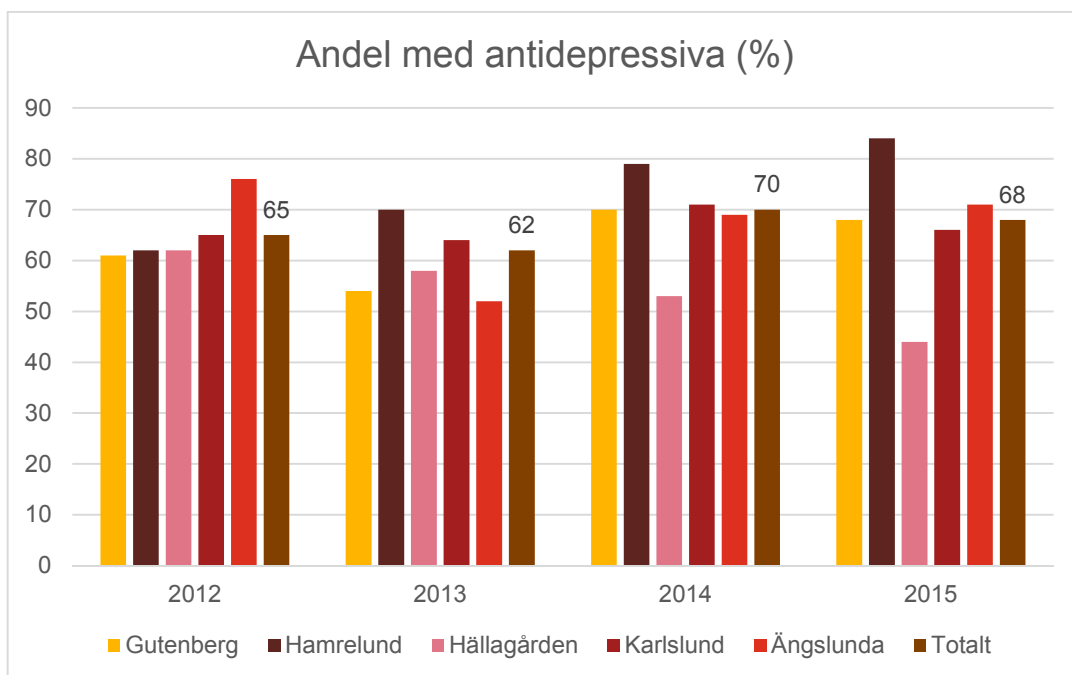
Läkemedelsgenomgång

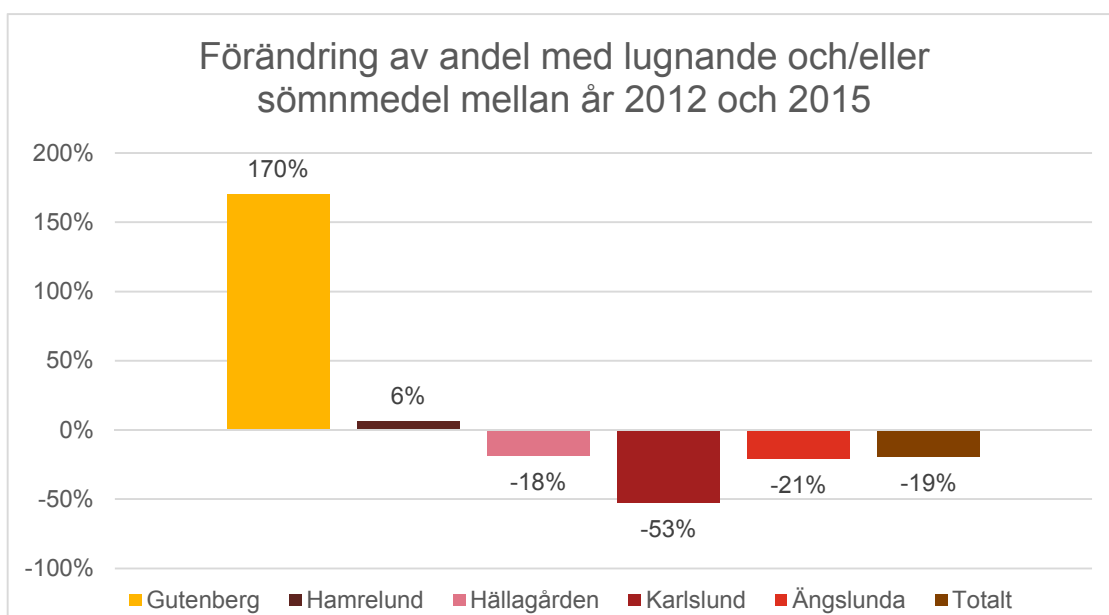
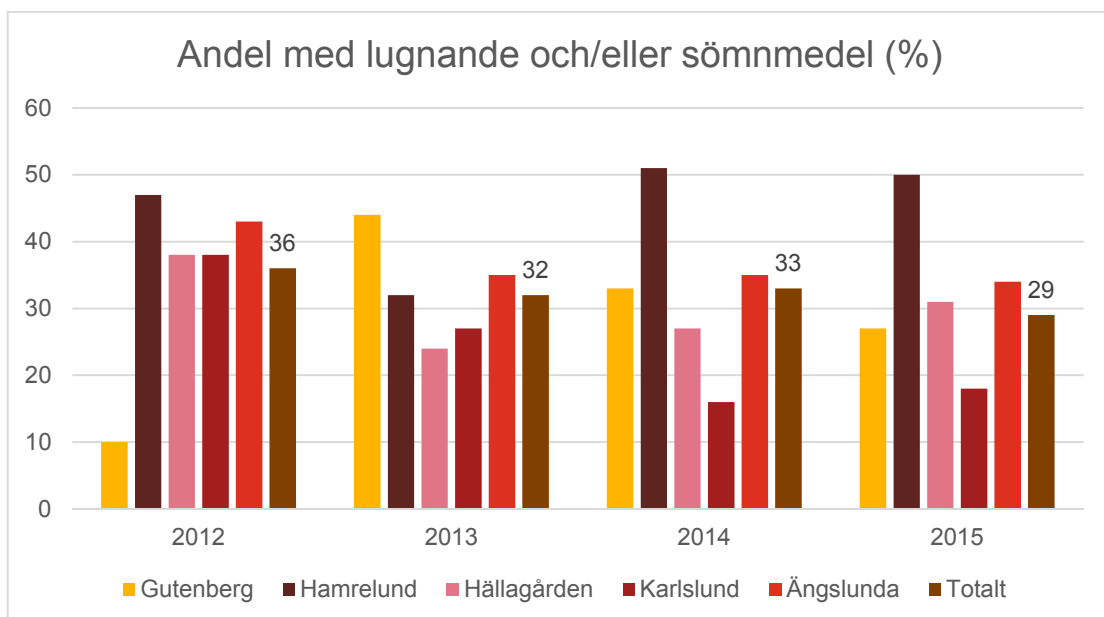


Redovisning på boendenivå

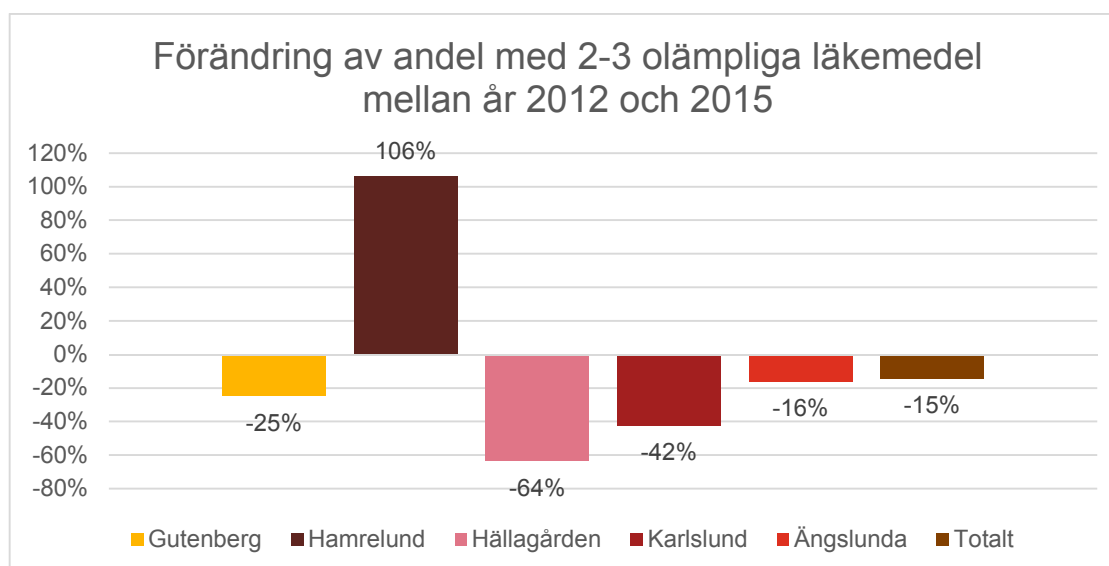
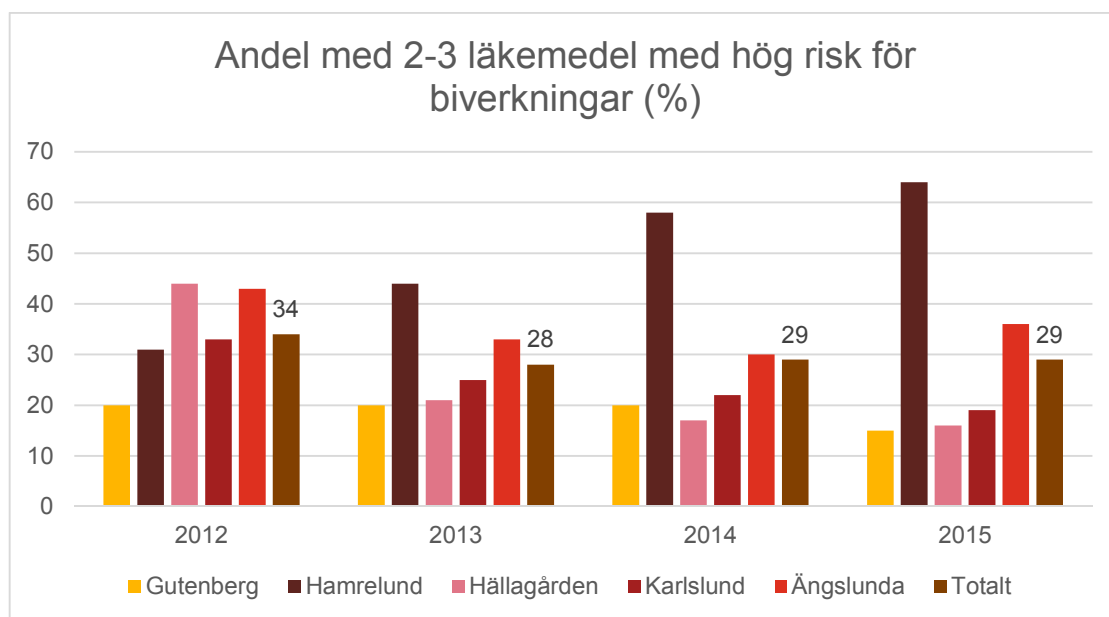
Användning av läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre

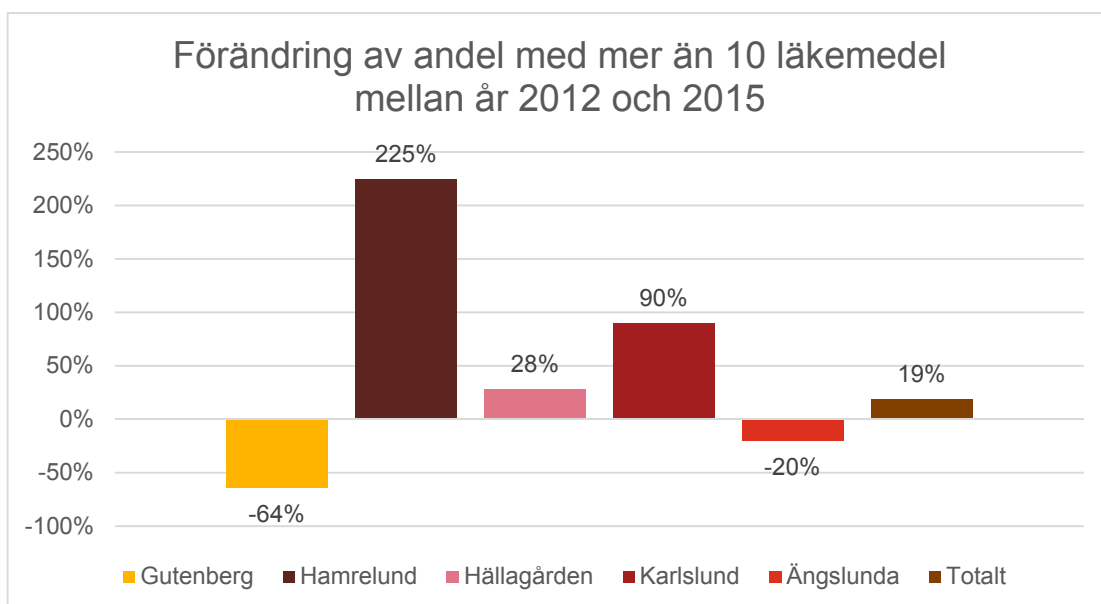
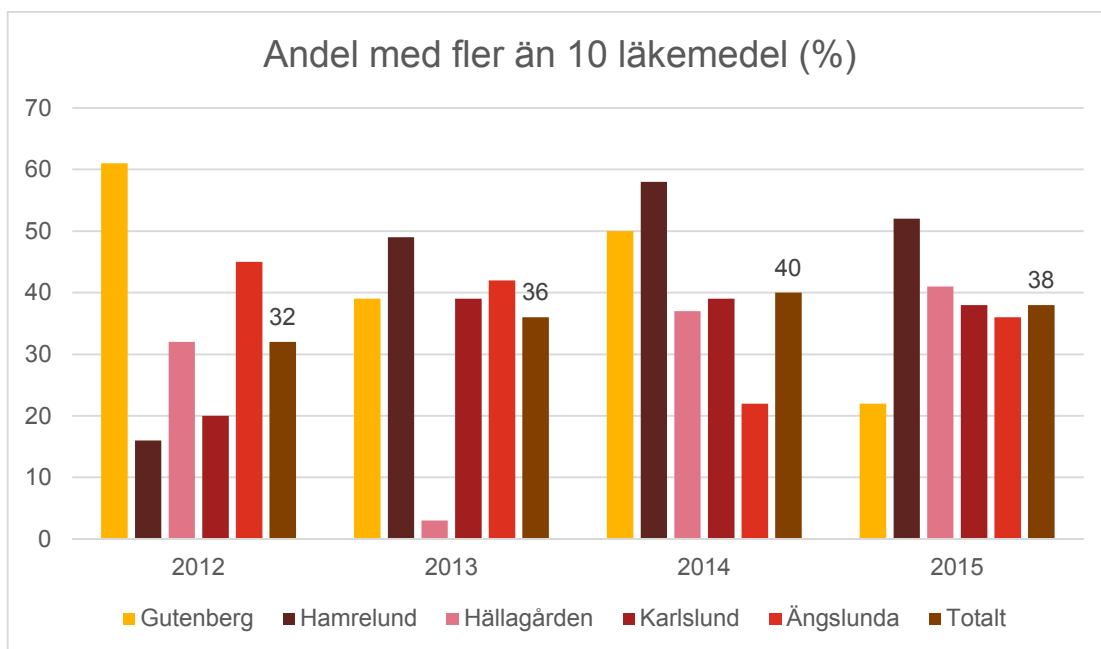




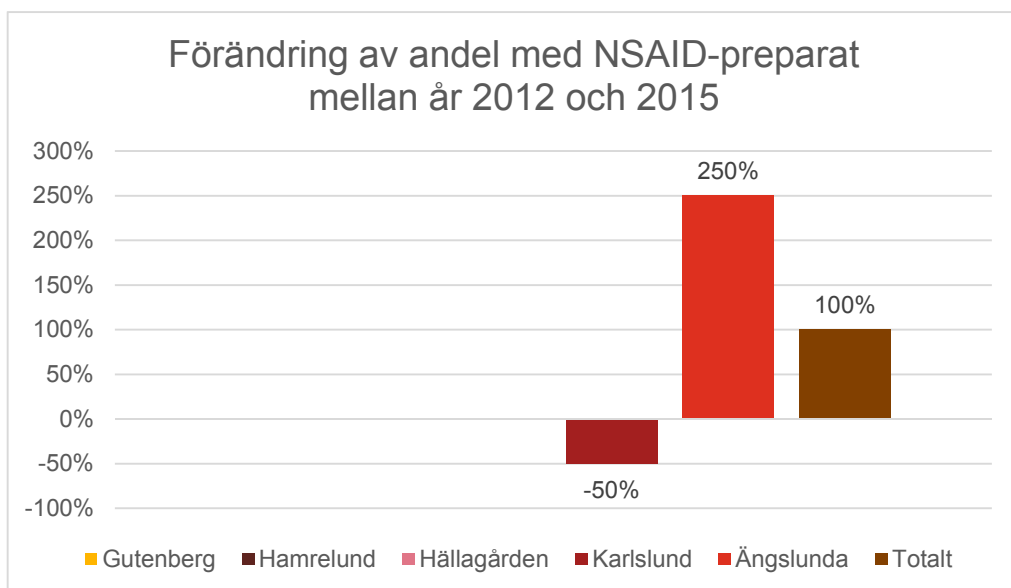
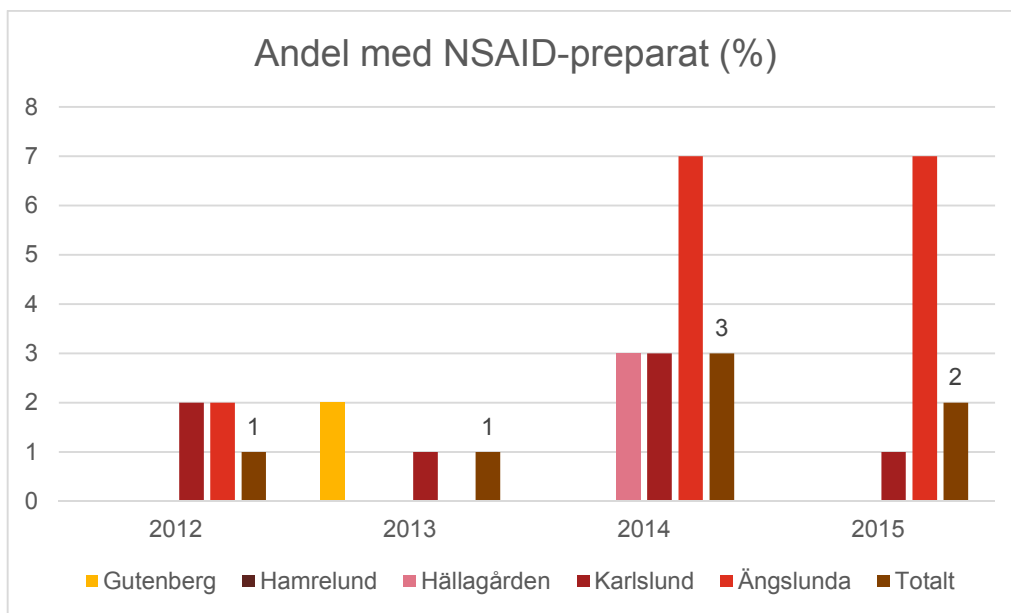


Användning av flera läkemedel samtidigt





Användning av olämpliga läkemedel



Andel med årlig läkemedels genomgång

