

Landstingets revisorer

2013-12-09

Dnr REV/19/2013

Revisionsdirektör Majvor Enström
Tfn: 063- 14 75 28Landstingsdirektören
Bitr. landstingsdirektören

Granskning av Läkemedelslistan

Revisionskontoret har på uppdrag av landstingets revisorer genomfört en uppföljning, i form av förstudie, av den del i tidigare granskningen av VAS REV/22/2008 som behandlade Läkemedelslistan.


I förstudien har granskats om det finns ändamålsenliga rutiner och riktlinjer för användning och uppföljning av läkemedelslistan liksom om det finns rutiner för avvikelserapportering och att åtgärder vidtas i förekommande fall.

I förstudien har tillkommit ett avsnitt som behandlar läkemedelshandlingen för dosdispenserade läkemedel. Detta på grund av de iakttagelser som framkommit i samband med granskningen. Av intervjuer har framkommit att det finns stora risker i läkemedelshandlingen för patienter med dosdispenserade läkemedel bland annat uppges att kopplingen mellan läkemedelslistan i Vas och Pascal inte är tillräckligt tydlig för att säkerställa en patientsäker läkemedelshandling. Enligt uppgift finns det även oklarheter avseende hur överföringen av läkemedelslistan mellan Vas och Cosmic ska göras. Vi rekommenderar med anledning av dessa iakttagelser att det vidtas åtgärder för att undanröja de i bifogad rapport beskrivna riskerna.

Resultatet av förstudien föranleder - i nuläget - inte någon ytterligare granskningsinsats. Revisorerna beslutade däremot att, med anledning av förstudiens resultat, uppdra till revisionsdirektören att för yttrande överlämna rapporten till landstingsdirektören.

Svar om genomförda och/eller planerade åtgärder inklusive tidplan för att komma till rätta med de, i bifogad rapport, beskrivna bristerna/riskerna önskas till revisionskontoret senast den 3 februari 2014.

I tjänsten


Majvor Enström
RevisionsdirektörKopia till
Landstingsstyrelsens ordförande



Jämtlands Läns
Landsting

UPPFÖLJNING AV LÄKEMEDELSLISTAN
FÖRSTUDIE

Jan-Olov Undvall

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING/BAKGRUND.....	4
2	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING.....	4
3	REVISIONSKRITERIER	5
4	GRANSKNINGSANSVARIG	5
5	METOD.....	5
6	RESULTAT.....	6
6.1	RUTINER OCH RIKTLINJER.....	6
6.2	KONTROLLFUNKTIONER.....	7
6.3	AVVIKELSERAPPORTERING.....	8
6.4	DOSDISPENSERADE LÄKEMEDEL	9
6.5	SVÅRIGHETER I ÖVERFÖRINGEN AV LÄKEMEDELSLISTAN FRÅN VAS TILL COSMIC.....	11
7	LITTERATURFÖRTECKNING.....	12

1 INLEDNING/BAKGRUND

Landstingets revisorer granskade landstingets vårdadministrativa system VAS 2009, Rev/22/2008. I granskningen framkom brister i styrningen av och förhållningssättet till läkemedelslistan i VAS.

I svaret från landstingsstyrelsen hänvisades till två utvecklingsprojekt, VAS+ och landstingets ledningssystem. Det ena utvecklingsprojektet VAS+ är dock nedlagt och ska ersättas av Cosmic. Projektet med att bygga upp landstingets ledningssystem har ännu inte slutförts.

En ändamålsenlig användning av läkemedelslistan är viktig för patientsäkerheten och revisorerna har därför beslutat om en uppföljning av om landstingsstyrelsen vidtagit åtgärder m.a.a. granskningen från 2009.

2 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Granskningen syftar till att följa upp om landstingsstyrelsen har vidtagit åtgärder m.a.a. de brister som framkom i granskningen av VAS från 2009 när det gäller läkemedelslistan.

Granskningen har följande revisionsfrågor:

- Finns tydliga och ändamålsenliga rutiner och riktlinjer för användning av läkemedelslistan?
- Finns ändamålsenliga kontrollfunktioner av att fastställda rutiner och riktlinjer följs?
- Finns rutiner för avvikelserapportering i de fall rutiner och riktlinjer inte följs och vidtas åtgärder i förekommande fall?

Förstudien är avgränsad till intervju med centralt berörda enheter inom landstinget.

Granskningen omfattar inte den läkemedelslista som förs på papper inom slutenvården.

3 REVISIONSKRITERIER

- Patientsäkerhetslagen 3:e kap.
- Socialstyrelsens föreskrift om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården 2008:14.
- Socialstyrelsen föreskrift och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården 2001:1.
- Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete 2011:9

4 GRANSKNINGSANSVARIG

Ansvarig för kvalitetsgranskning av iakttagelser och bedömningar är Majvor Enström revisionsdirektör och certifierad yrkesrevisor.

5 METOD

Förstudien har utförts genom dokumentanalys och intervju med landstingets läkemedelsstrateg, ordförande för landstingets läkemedelskommitté och IT- enheten.

6 RESULTAT

I avsnitten 6.4 och 6.5 redovisar vi iakttagelser som ligger lite utanför själva revisionsfrågorna. Dessa iakttagelser handlar dels om risker kring ordinationsverktyget för dosdispenserade patienter, Pascal och dels överföring av läkemedelslistan från VAS till Cosmic. Iakttagelser kring dessa delar bedömer vi vara så pass väsentliga att vi bedömt att ta med dessa i förstudien, även fast det ligger lite utanför det ursprungliga uppdraget.

6.1 RUTINER OCH RIKTLINJER

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete skall det i verksamheten finnas en beskrivning av de processer och rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Med kvalitet menas att verksamheten skall bedrivas i enlighet med lagar och föreskrifter (1).

För att få en ordning och struktur över de processer och rutiner som skall säkra verksamhetens kvalitet har landstinget införskaffat dokumenthanteringssystemet Centuri, som också är en del i landstingets ledningssystem (1).

Rutin för hantering av läkemedelslistan följer gällande föreskrifter

Det finns en nyligen reviderad rutin för hantering av gemensam läkemedelslista i VAS (2). Rutinen utgår från nationella rekommendationer från nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer (3). Till grund för rutinerna ligger bl.a. Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården, SOSFS 2012:9 och SOSFS 2001:1.

Enligt ordförande för läkemedelskommittén omfattar rutinen för hantering av läkemedelslistan i VAS även vårdens övergångar.

Den ovan nämnda rutinen för den gemensamma läkemedelslistan omfattar dock inte hanteringen av läkemedelslistan inom slutenvården. I slutenvården finns ingen läkemedelslista i VAS, där förs den på papper. Man har dock provat att införa en läkemedelslista i VAS även för slutenvården, men tester av ett sådant införande har visat på alltför stora brister och därmed risker för patientsäkerheten.

I det nya journalsystemet Cosmic som enligt beslut ska införas i landstinget kommer dock, enligt uppgift, en digital läkemedelslista för slutenvården att finnas. I Cosmic kommer det även att finnas en koppling mellan läkemedelslistan i slutenvården och den i öppenvården, enligt uppgift.

Spridning av rutinen

Rutinen för hur läkemedelslistan ska hanteras har förmedlats genom utbildningsinsatser under 2010 och 2011. För närvarande är inga utbildningar planerade. Dock ser ordförande för läkemedelskommittén fortfarande ett behov av utbildningsinsatser. Bristande resurser inom läkemedelskommittén gör att läkemedelskommitténs medverkan i utbildningar, för närvarande, inte möjlig.

Rutinen har även spridits, enligt ordförande för läkemedelskommittén, genom information i läkemedelskommitténs tidskrift.

Både aktuell och inaktuell rutin återfinns i Centuri

Rutinen för läkemedelslistan finns att tillgå i Centuri. Dock finns där även den tidigvarande, nu inaktuella, rutinen. Enligt ordförande för läkemedelskommittén beror detta på problem med att hantera Centuri.

Bedömning

- Rutinen för den gemensamma läkemedelslistan för öppenvården har utarbetats enligt gällande föreskrifter och praxis. Rutinen är enkelt sökbar genom att den finns i Centuri. Dock anser vi det otillfredsställande att den tidigvarande, nu inaktuella, rutinen också finns i Centuri, vilket kan leda till förväxling.

6.2 KONTROLLFUNKTIONER

Enligt Patientsäkerhetslagen (4) och Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete (1) skall vårdgivaren kontrollera att processer och rutiner efterlevs.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen köptes t om 1 mars 2013 av Apoteket AB

Enligt landstingets läkemedelsstrateg köptes kvalitetsgranskningen av läkemedelshanteringen av Apoteket AB t.o.m. 1 mars 2013. Det som granskats är hela flödet från läkemedelsordination till distribution.

Varje granskningsinsats föregås en analys av vad som behövs granskas. Fokus för kvalitetsarbetet 2013 har varit implementering av rutiner för läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelse. Det som alltid granskas är lagefterlevnad, samt hantering av narkotiska preparat.

Genomförda granskningar resulterar i en granskningsrapport för varje enhet. Undantag för 2012 års granskning som, enligt uppgift, resulterade i en rapport för hela slutenvården, en för folktandvården och en för primärvården. För närvarande saknas en landstingsövergripande granskningsrapport, enligt landstingets läkemedelsstrateg.

Fr.o.m. 1 april 2013 sköts kvalitetsgranskningen av läkemedel i egen regi.

Fr.o.m. 1 april 2013 sköts kvalitetsgranskningen av läkemedelshandling av läkemedelsgruppen inom patientsäkerhetsenheten, enligt landstingets läkemedelsstrateg. Hon berättar att man planerar att skicka ut en årlig enkät till samtliga enheter, som en intern kontroll. Svaren på enkäten och tidigare erfarenheter av hur läkemedelshandling fungerat inom olika enheter kommer att ligga till grund för planeringen av kommande granskningsinsatser. Samtliga enheter inom specialistvård, primärvård och folktandvård kommer, enligt landstingets läkemedelsstrateg, att dessutom granskas på plats inom en treårsperiod.

Enligt läkemedelsstrategen kommer varje verksamhetsområde att få instruktioner av läkemedelsgruppen om hur dom ska bedriva en egenkontroll av läkemedelshandling.

Läkemedelsstrategen uppger vidare att när kvalitetsgranskningen kommer att ske i egen regi ska granskningen resultera i en landstingsövergripande rapport.

Läkemedelskommittén har ingen kontrollfunktion

Läkemedelskommittén har ingen kontrollfunktion av att fastställda rutiner och riktlinjer följs, enligt ordförande för läkemedelskommittén. Ordförande känner inte heller till att det finns några rutiner för att kontrollera följsamheten. Dock anser han att det borde finnas en sådan kontrollfunktion.

Bedömning

- Enligt landstingets läkemedelsstrateg har Apoteket AB tidigare genomfört kvalitetsgranskningen av läkemedelshandlingen. Fokus för granskningen har dock inte varit handlingen av läkemedelslistan, utan den totala läkemedelskedjan, med bl.a. inköp, ordination, förvaring till att patienten får läkemedlet. Numera sköts kvalitetsgranskningen i egen regi av läkemedelsgruppen. Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete och enligt Patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren kontrollera att verksamheten bedrivs i enlighet med beslutade processer och rutiner. Ordförande för landstingets läkemedelskommitté anser att en kontroll av efterlevnaden av rutinen för den gemensamma läkemedelslistan vore bra. Läkemedelskommittén har, enligt uppgift, ingen sådan kontrollfunktion. Vi föreslår därför läkemedelsgruppen att, i sin prövning av kommande kvalitetsgranskning, ta med sig läkemedelslistan som en kontrollaktivitet.

6.3 AVVIKELSERAPPORTERING

Enligt Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete, ska en avvikelse göras ifall personalen inte arbetar i enlighet med fastställda processer och rutiner. Identifierade avvikelser ska åtgärdas, processer och rutiner ska ses över för att med stöd av dessa säkra att inträffade avvikelser inte återupprepas (1).

Det saknas rutin för att rapportera avvikelser rörande läkemedelshandling

Varken läkemedelsstrategen eller någon annan representant ur läkemedelsgruppen är regelmässigt med och utreder avvikelser rörande läkemedelshandling. Avvikelser utreds som regel inom linjeorganisationen. Läkemedelsgruppen kan dock bli avropad i samband med en avvikelse som handlar om läkemedelshandling. Läkemedelsstrategens ambitioner är dock att läkemedelsgruppen i högre grad ska bli involverade när avvikelser som handlar om läkemedelshandling skall utredas.

Läkemedelsstrategen anser att det finns en underrapportering av avvikelser som rör läkemedelshandling. En bättre rapportering skulle medföra bättre förutsättningar för att kunna arbeta förebyggande och strategiskt.

I landstingets föreskrift för avvikelsehantering saknas en rutin för avvikelseanmälan gällande specifikt läkemedelshandling. Enligt läkemedelsstrategen är detta en brist som hon skyndsamt kommer att undanröja i kommande revidering av föreskriften.

Enligt landstingets läkemedelsstrateg är det svårt att få ut statistik om inrapporterade avvikelser rörande läkemedel.

Läkemedelskommittén analyserar inte avvikelser

Läkemedelskommittén är inte med i uppföljningen och analysen av avvikelserapporten. Enligt ordförande för läkemedelskommittén saknas en systematisk koppling mellan information om avvikelser gällande läkemedelshandling och läkemedelskommitténs uppdrag att arbeta för en säker läkemedelshandling.

Patientsäkerhetsberättelse

Vårdgivaren skall årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse. I denna ska det framgå hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som uppnått. Ett syfte med att upprätta en patientsäkerhetsberättelse är att förstärka vårdgivarens kontroll över patientsäkerhetsarbetet (4).

Varken landstingets läkemedelsstrateg eller ordförande för läkemedelskommittén är delaktiga i den del av patientsäkerhetsberättelsen som handlar om läkemedel. Läkemedelsstrategen skulle dock vilja vara mer involverad i skrivningen då vårdskador till stor del har sin grund i läkemedelshanteringen.

Bedömning

- Rutiner för avvikelserapportering är inte reglerat i landstingets föreskrift för avvikelserapportering. Enligt uppgift kommer dock en skyndsam uppdatering att ske av föreskriften, så att det tydligt framgår att avvikelser rörande läkemedelshantering ska rapporteras.
- I granskningen har det framkommit att de som i sina uppdrag har att arbeta landstingsövergripande för en säker läkemedelshantering inte är med i den landstingsövergripande uppföljning och utvärdering av avvikelser rörande läkemedelshantering. Koppling mellan uppföljning, utvärdering och förbättringsarbetet rörande läkemedelshantering behöver därför ses över så att den blir tydligare.

6.4 DOSDISPENSERADE LÄKEMEDEL

Granskningen har visat att det finns allvarliga brister i läkemedelshanteringen för dosdispenserade läkemedel¹ och därför har vi valt att speciellt beskriva dessa risker i ett eget avsnitt.

Syftet med dosdispensering är att underlätta och öka säkerheten i läkemedelshanteringen. Dock har det i granskningen framkommit uppgifter att dosdispenseringen medfört en ökad risk för felaktigheter i läkemedelshanteringen. Felaktigheterna uppges ha samband med ordinationsverktyget Pascal.

Läkemedelslistan för dospatienter finns i ordinationsverktyget Pascal. Tidigare ordinerades dosrecept genom apotekets ordinationsverktyg e-dos. Efter det att apotekets monopol upphörde har Pascal ersatt e-dos.

Både landstingets läkemedelsstrateg och ordförande för landstingets läkemedelskommitté uppger att det finns stora risker för att det skall uppstå felaktigheter i läkemedelshanteringen som hänger ihop med ordinationsverktyget Pascal. Ordförande för läkemedelskommittén har tagit fram ett utkast till information och rekommendation till användare i Jämtlands läns landsting m.a.a. de risker han iakttagit. Det finns 31 registrerade avvikelser som har samband med Pascal i landstingets avvikelserapporteringssystem.

Pascal är ett ordinationsverktyg som samtliga landsting använder vid ordinerings av dosdispenserade läkemedel. I Jönköpings läns landsting har man gjort en riskanalys m.a.a. riskerna med Pascal och därefter stoppat all nyinsättning av dosdispenserade läkemedel, enligt ordförande för landstingets läkemedelskommitté. Det samma har skett i Norrbottens läns landsting. Någon riskanalys har däremot, enligt uppgift, inte skett i Jämtlands läns landsting. Ordförande för läkemedelskommittén anser att riskerna är så pass

¹ Dosdispenserade läkemedel innebär att Apoteket förpackar och expedierar läkemedel i påsar, sk. Apo-Doser.

stora att han rekommenderar stor restriktion vid nyinsättning av dosdispensering. Detta skulle i sin tur, poängterar läkemedelskommitténs ordförande, innebära att kommunens sjuksköterskor i större omfattning får dela läkemedel i dosetter, vilket också innebär en risk.

I den följande texten redovisas de risker som läkemedelskommitténs ordförande pekar på:

Det saknas koppling mellan läkemedelslistan i Pascal och läkemedelslistan i både VAS och Cosmic

Enligt läkemedelskommitténs ordförande saknas det en koppling mellan läkemedelslistan i VAS och Pascal. Detta innebär att det i praktiken finns två läkemedelslistor i öppenvården, en för dosdispenserade patienter och en för icke dosdispenserade patienter. I VAS finns en ”knapp” som indikerar att det är en dospatient och att läkaren måste logga in i Pascal för att se läkemedelslistan. Enligt landstingets läkemedelsstrateg finns en risk att ovana förskrivare och stafettläkare missar denna indikering och därmed också missar läkemedelslistan. Enligt läkemedelsstrategen har patienter med dosdispenserade läkemedel ofta många läkemedel och en sådan miss kan få stora konsekvenser.

Även i Cosmic saknas en koppling mellan läkemedelslistan och Pascal, enligt ordförande för läkemedelskommittén. Enligt de intervjuade från IT- enheten kommer leverantören av Cosmic inte att genomföra några förändringar avseende detta. De håller dock inte med om påståendet om att det skulle saknas en koppling mellan läkemedelslistan i Pascal och läkemedelslistan i VAS i och med att ovan beskrivna indikator finns i VAS. Enligt IT- enheten saknas emellertid en sådan indikator i Cosmic. Dock uppges det pågå ett utvecklingsarbete hos leverantören att ta fram en sådan.

I Pascal saknas historik om förändringar i läkemedelsordinationer

I Pascal saknas en historik för vilka in och utsättningar som tidigare gjorts. Vid ordination och ändringar i en patients dosrecept måste, förutom en registrering i Pascal, även en notering göras i patientens journal eller i läkemedelslistan i VAS. Denna dubbelregistrering av alla ordinationer och förändringar är en risk i sig. Om dosreceptet inte överensstämmer med läkemedelslistan uppstår, enligt ordförande för landstingets läkemedelskommitté, en osäkerhet om vilka läkemedel patienten egentligen är ordinerad.

Enligt IT- enheten kan dock läkemedelshistoriken i Pascal ställas in upp till 24 månader av förskrivaren.

Versionsnummer på dosrecepten ändras inte vid utsättning av läkemedel

På utskriften av dosrecepten finns ett versionsnummer. Detta versionsnummer uppräknas när ett läkemedel sätts in, dock inte vid utsättning av läkemedel. Ett ändrat dosrecept m.a.a. utsättning av läkemedel har således samma versionsnummer som tidigare dosrecept.

Fördröjning hos apoteket vid avslut av dosdispensering

Vid ett avslutande av dosdispensering tas samtliga ordinationer i dosreceptet bort. Enligt läkemedelskommitténs ordförande sker dock inte ett avslutande av dosdispensering omedelbart av apoteket. Detta kan medföra att en ny ordination av ett vanligt e-recept kan försvinna hos apoteket om detta e-recept skrivs innan apoteket hunnit avsluta dosdispenseringen. Därför måste läkaren ringa apoteket och försäkra sig om att dosdispenseringen avslutats innan ett e-recept kan utfärdas. Ordförande för läkemedelskommittén poängterar i sammanhanget att apoteket enbart kan nås under kontorstid.

Revisionskontoret

Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor

6.5 SVÅRIGHETER I ÖVERFÖRINGEN AV LÄKEMEDELSLISTAN FRÅN VAS TILL COSMIC

Landstinget har införskaffat journalsystemet Cosmic som skall ersätta VAS. Enligt läkemedelskommitténs ordförande och IT- enheten har man ännu inte löst hur läkemedelslistan från VAS skall överföras till Cosmic. Enligt honom har begrepp avseende läkemedel definierats på olika sätt i VAS och Cosmic, vilket innebär att en särskild programvara måste tas fram för att informationsöverföringen mellan systemen skall kunna ske på ett säkert sätt. Det finns idag inget beslut på att en sådan programvara skall tas fram, enligt läkemedelskommitténs ordförande och IT- enheten.

Det har förts resonemang om att överföringen av läkemedelslistan ska ske manuellt, vilket innebär att samliga läkemedel skall registreras manuellt i Cosmic. Enligt läkemedelskommitténs ordförande innebär det en risk för att läkaren t.ex. skriver fel styrka. Den manuella överföringen skulle dessutom ta en stor del av läkarnas arbetstid i anspråk, enligt läkemedelskommitténs ordförande.

Bedömning

- Både läkemedelsstrategen och ordförande för landstingets läkemedelskommitté uppger att det finns stora risker när det gäller läkemedelshanteringen för patienter med dosdispenserade läkemedel. Då dessa risker inte finns omnämnda i patientsäkerhetsberättelsen för 2012 vill vi särskilt uppmärksamma styrelsen på dessa risker. Vi rekommenderar landstingsdirektören att uppdra till patientsäkerhetsenheten att särskilt bevaka hanteringen av Pascal och vidta nödvändiga åtgärder för att minska, de tidigare i rapporten beskrivna, riskerna.
- Enligt uppgift är det inte klarlagt hur överföringen av läkemedelslistan skall ske mellan VAS och Pascal. Vi rekommenderar landstingsstyrelsen att uppdra till patientsäkerhetsenheten att särskilt bevaka även detta.

Östersund 10/12-13
Ort och datum
Namnteckning
Certifierad kommunal revisor

7 LITTERATURFÖRTECKNING

1. Socialstyrelsen. *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Handbok för tillämpning av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. 2012. ISBN: 978-91-87169-50-2.
2. Jämtlands läns landsting. Den gemensamma läkemedelslistan. den 21 10 2013. Reg nr i Centuri: 12403-1.
3. LOK Nätverk för Sveriges Läkemedelskommittéer. Patientens samlade läkemedelslista -ansvar och riktlinjer för hantering i öppenvård. 2009.
4. Hallgren, Ulf H Fröberg Timothy. *Patientsäkerhetslagen*. Lidingö : Institutet för Medicinsk Rätt AB, 2011. ISBN:978-91-7864-216-8.
5. Jämtlands läns landsting. *Svårtyrbar läkemedelslista*. 2013-10-23. Registrerings nr i Centuri: 15557-2.
6. —. Rutin för dosdispenserade läkemedel. 2013. Reg nr i Centuri: 13255-1.