



Datum

2025-12-18

Adress

205 80 Malmö

Diarienummer

HVO-2025-7930

Yttrande

Till

Revisorskollegiet

Fördjupad granskning av läkemedelshantering inom särskilt boende för äldre

SR-2025-69

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden beslutar att lämna följande yttrande:

Yttrande

Sammanfattande svar

Den sammanvägda bedömningen utifrån granskningens syfte är att hälsa-, vård- och omsorgsnämnden inte helt säkerställer en ändamålsenlig läkemedelshantering i särskilt boende. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden instämmer i att det finns förbättringsmöjligheter och utvecklingspotential i läkemedelshanteringen. I ett antal av bedömningarna och rekommendationerna håller nämnden dock inte med om att åtgärder utöver det löpande kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet behövs.

Nämnden vill också framföra kritik mot granskningsrapportens upplägg där det stundtals är mycket svårt att utröna vad som avser hälsa-, vård- och omsorgsnämnden respektive funktionsstödsnämnden. Även om det hade krävt viss upprepning hade det varit önskvärt om bedömning och iakttagelserna som ligger till grund för bedömning hade delats upp under rubriker för respektive nämnd.

Bedömning om rutiner avseende läkemedelshantering (3.1.1)

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden instämmer i revisorernas bedömning om att det finns kända dokumenterade rutiner för ordination, hantering och förvaring av läkemedel, inklusive anpassade läkemedelsförråd. Nämnden planerar därför inte för några åtgärder.

Bedömning om säkerställandet av delegering (3.2.1)

Revisorernas bedömning är att det finns risk att läkemedelsdelegerade uppgifter inte helt utförs på ett korrekt och säkert sätt. Nämnden vill påpeka att det ligger i sakens natur att det finns en risk när många medarbetare med blandade kompetensnivåer hanterar tusentals doser till många patienter varje dag. En risk att läkemedelsdelegerade



uppgifter inte utförs på ett helt korrekt sätt varje gång kommer alltid att finnas. Rutiner, arbetssätt och utbildningar syftar till att minimera risken och nämnden menar att dessa finns på plats.

Bedömning om läkemedelsavvikelser (3.3.1)

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden instämmer i revisorernas bedömning om att det finns system och rutiner för att hantera avvikelser i läkemedelshanteringen. Nämnden planerar därför inte för några åtgärder.

Bedömning om riskanalys och kontroll av läkemedel (3.4.1)

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden instämmer i delar i denna bedömning kring riskanalyser, egenkontroll och extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen. Nämnden anser att det finns ett övergripande proaktivt arbete kring riskanalyser men anser också att det finns ett behov av att arbeta händelsestyrt. Nämnden anser inte att revisorerna gjort det tydligt vad ett proaktivt arbete i praktiken skulle innebära. Gällande egenkontroller, extern kvalitetsgranskning och arbetet med intern kontroll planeras det för åtgärder eller förändringar i befintliga arbetssätt, se nedan under respektive rekommendation.

Rekommendation: Stärka förutsättningarna för en säker läkemedelsdelegering

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden bedömer att förutsättningarna för sjuksköterskor att hantera delegeringar inom särskilt boende i hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen är goda. Nämnden anser att avdelningen för särskilt boende är tillräckligt bemannad och ändamålsenligt organiserad.

Förutsättningarna mellan sjuksköterskor kan naturligtvis skilja sig åt något baserat på uppdrag och storlek på boende. Nämnden anser att individuell riskanalys och uppföljning av delegerad omsorgspersonal är säkerställt i och med följande förutsättningar/riktlinjer:

- Ett rimligt antal delegeringar per sjuksköterska finns (cirka 20-30 stycken), nämnden ser inget behov av att införa något maxtak.
- Sjuksköterskorna har fasta placeringar och lär känna den omsorgspersonal som arbetar på boendet, och därmed också omsorgspersonalens kompetens. Det finns också möjlighet att följa omsorgspersonalen på boendet och öva där behov finns. Tillfälliga sjuksköterskor delegerar inte. Det finns också vikarier bland omsorgspersonalen som sjuksköterska inte känner lika väl, men det krävs att vikarier arbetar ett visst antal pass under en viss period för att bli delegerad.
- Den första delegeringen som ges till omsorgspersonal tidsbegränsas till tre månader för att säkerställa uppföljning.



- Delegeringsriktlinjen är tydlig, den tar upp bland annat riskanalys. Delegering ska inte ske slentrianmässigt och nämnden menar att när delegering ges har en bedömning och riskanalys skett.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden planerar inte för någon särskild åtgärd utifrån rekommendationen. Revidering av styrande dokument sker löpande efter behov.

Rekommendation: Stärka kompetensutveckling och återkoppling avseende kunskapstester inom ramen för delegeringsprocessen

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden känner inte helt igen bilden kring kunskapstesterna inom ramen för delegeringsprocessen, men misstänker att den nya plattformen Malmö Lär, och varierande kunskaper i hur den fungerar, kan förklara vissa delade meningar kring funktioner. Alla sjuksköterskor har behörighet att kolla vilka fel som gjorts på provet och dessa kan återkopplas till omsorgspersonalen efter behov. Nämnden vill dock poängtera att testet endast är en liten del av delegeringen. Mötet med omsorgspersonalen och kännedomen om den reella kompetensen är betydligt viktigare.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden planerar inte för någon särskild åtgärd utifrån rekommendationen.

Rekommendation: Förbättra spårbarhet och säkerhet i läkemedelsförvaring och hantering av nycklar och koder

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden instämmer i problembeskrivningen kring spårbarhet och säkerhet kring läkemedelsförvaring. Det finns problem med svinn och de är svåra att utreda. En analog hantering och förvaring av läkemedel innebär fler risker än en digital.

I november 2025 finns digitala läkemedelsskåp hos patienter på fem särskilda boenden och ytterligare ett boende monterar skåp under hösten 2025 (totalt finns 39 boenden i kommunal regi). Planen är att lägenheter ska utrustas med digitala läkemedelsskåp som möjliggör spårning kring vem som öppnat dem. Det handlar dock om ett stort antal skåp och därmed stora ekonomiska resurser. I budget för 2025 har avdelningen för särskilt boende avsatt medel för skåp, men de digitala lås som var tänkta att användas på upphandlade skåp fungerar inte enligt behov. I november 2025 pågår utredning av andra lösningar. Beroende på vilken låslösning som det kommer att bli vet nämnden inte om lås kommer att finnas i befintliga ramavtal eller om de måste upphandlas. En tidsplan är därför svår att sätta. När digitala läkemedelsskåp är på plats är den förväntade effekten en ökad spårbarhet.

I de fyra basläkemedelsförråden används personlig tagg för ingång, vilket ger viss spårbarhet. Däremot används nyckel i närförråden och där finns både narkotiska och icke narkotiska läkemedel. Idag noteras in- och utförsel av läkemedel med papper och penna. Tidig vår 2026 kommer in- och utförseln av narkotiska läkemedel att



digitaliseras och registrering kommer att ske i systemet MCSS (app för digital signering av hälso- och sjukvårdsinsatser. Denna åtgärd gäller både basläkemedelsförråden och närförråden. Den förväntade effekten är en ökad spårbarhet och överblick.

Rekommendation: Stärka spårbarhet, säkerhet och kontroll vid förvaring av kasserade narkotikaklassade läkemedel inför transport till apotek

Avdelningen för särskilt boende håller på att ta fram en lokal rutin kring hantering av kasserade narkotikaklassade läkemedel inför transport till apotek. Implementering av rutinen planeras till våren 2026. Förväntad effekt är att tillgängligheten till kasserade narkotikaklassade läkemedel minimeras.

Rekommendation: Säkerställa extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Region Skåne gör vartannat år egenkontroll av basläkemedelsförråden i hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen. Dessa kontroller avser dock inte den externa kvalitetsgranskning som avses i föreskrifterna. Nämnden avser att vidta åtgärd för att komma fram till hur och när den externa kvalitetsgranskningen ska göras i förvaltningen. Medicinskt ansvariga ansvarar för att ta fram förslag under våren 2026. Granskningen bör dock beröra även läkemedelshantering inom ordinärt boende och behöver därför samordnas. Samordning med funktionsstödsnämnden behöver eventuellt också ske. Förväntad effekt av åtgärden är att extern kvalitetsgranskning enligt föreskrift genomförs senast under 2027.

Rekommendation: Förstärka arbetet med riskanalyser och egenkontroll för att säkerställa ett systematiskt förebyggande arbete

Planerad åtgärd är att medicinskt ansvariga under våren 2026 kommer att lägga upp en plan för utökade egenkontroller. Planen kommer att utgå från de delar i läkemedelsprocessen där behov av egenkontroller finns och där det finns förväntade effekter av ökad patientsäkerhet och en mer korrekt hantering av läkemedel.

Rekommendation: Se över processen för arbetet med riskanalys- och internkontrollplan

Nämnden planerar att se över processen, specifikt kring riskanalysen, som föranleder nämndens interna kontrollplan årligen. Förändringar för att säkerställa att ytterligare risker och riskområden tas med i denna riskanalys påbörjas i liten skala inför 2026, men arbetet kommer framför allt att göras i riskanalysen inför 2027, dvs. under senhöst 2026. Effekten förväntas bli en mer heltäckande riskanalys som kan generera direktåtgärder eller granskningar i nämndens interna kontrollplan.



Förvaltningschef

Sergio Garay

Albin Schyllert (M), Ragnhild Ståleker (M) och Kay Wictorin (C) inkommer med ett särskilt yttrande.