Malmö stad
Funktionsstödsnämnden

Datum
2026-10-01
Adress
205 80 Malmö
Diarienummer
FSN-2025-1704

Yttrande

Till
Stadsrevisionen

Stadsrevisionens granskning av Läkemedelshantering
SR-2025-69

Funktionsstödsnämnden lämnar följande yttrande:

Sammanfattning
I detta uppföljande yttrande till stadsrevisionen redogör funktionsstödsnämnden för de åtgärder som vidtagits och planeras i syfte att tillgodose en säker läkemedelshantering i berörda verksamheter.

Yttrande
I tidigare yttrande har funktionsstödsnämnden redogjort för åtgärdspunkter som funktionsstödsnämnden planerade vidta utifrån stadsrevisionens förslag i den fördjupade granskning av läkemedelshantering som utfördes under 2025.

I detta uppföljande yttrande redogör funktionsstödsnämnden för de åtgärder som vidtagits. I de fall funktionsstödsnämnden har kunnat se effekter redovisas dessa, i annat fall lämnas uppskattad tidpunkt för när effekten väntas kunna utvärderas.

Stärka förutsättningarna för en säker läkemedelsdelegering genom att säkerställa att sjuksköterska har förutsättningar för individuell riskanalys och uppföljning av delegerad omsorgspersonal

- För att öka följsamheten till delegeringsprocessen och gällande riktlinje för delegering har introduktionen för samtliga nyanställda legitimerade sjuksköterskor som delegerar hälso- och sjukvårdsuppgifter blivit enhetsgemensam och fått ett förtydligat avsnitt om delegering. Åtgärden är en del av hälso- och sjukvårdsenhetens interna kontrollplan för 2026 och 2027.

- Instruktionen till delegerande sjuksköterskor har förtydligats för att säkerställa att sjuksköterskan träffar varje medarbetare som är aktuell för läkemedelsdelegering. Mötet ska ske fysiskt eller digitalt. Syftet är att skapa bättre förutsättningar för dialog, kunskapskontroll och uppföljning i samband med delegering. Under

perioden 2026-06-24 - 2026-08-24 prioriterades digital kontakt. Bakgrunden var ett stort inflöde av ansökningar om delegering under semesterperioden, som medförde en hög arbetsbelastning inom hälso- och sjukvårdsenheten. Beslutet att prioritera digital kontakt fattades av enhetschef i samråd med avdelningschef och effekten har ännu inte kunnat utvärderas.

- För att stärka förutsättningarna för säkra delegeringar har förvaltningen arbetat för att utveckla samarbetet mellan sjuksköterska och sektionschef. I enlighet med tidigare redovisade åtgärder har gemensamma genomgångar av läkemedelshantering till delegerad personal påbörjats under våren 2026. Resterande genomgångar planeras till hösten 2026. Dessa genomgångar kommer därefter att finnas med i hälso- och sjukvårdsenhetens årshjul med ett tillfälle per termin. Genomgångarna hålls av sjuksköterska och sektionschef tillsammans på boendena och det finns ett presentationsmaterial som används vid alla boenden för samstämmighet.

  Som komplement till genomgångarna har ett visuellt informationsmaterial i form av en affisch tagits fram. Affischen ska på ett tydligt och lättillgängligt sätt beskriva de delar i läkemedelshanteringen som delegerad personal ansvarar för och kan användas som ett kontinuerligt stöd i såväl boendeverksamheter som daglig verksamhet. Syftet är att repetera och förstärka kunskapen kring läkemedelshantering.

  Uppföljning av åtgärderna kommer att ske på kvalitetsråd på avdelningsnivå inom avdelning LSS-bostäder samt avdelning socialpsykiatri, boende och barn. Inom avdelning stöd, assistans och daglig verksamhet kommer motsvarande uppföljning att ske inom ramen för befintliga mötesforum.

- Riktlinjen för delegering och kunskapen om den har integrerats i hälso- och sjukvårdsenhetens årshjul. Den första årliga genomgången genomfördes i juni 2026. Detta är en del av enhetens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

- Utöver åtgärderna ovan har en arbetsgrupp med sjuksköterskor bildats inom hälso- och sjukvårdsenheten. Gruppens uppdrag är att löpande fördjupa kompetensen inom delegeringsområdet samt fungera som stöd för övriga sjuksköterskor. Syftet är att stärka arbetet i frågor som rör delegering och läkemedelshantering.

  Effekten av ovanstående åtgärder utvärderas inom ramen för det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Stärka kompetensutveckling och återkoppling avseende kunskapstester inom ramen för delegeringsprocessen för att säkerställa en säker läkemedelshantering

- Under mars – juni 2026 genomfördes på uppdrag av funktionsstödsnämnden en utredning som resulterade i ett antal förslag till åtgärder.
  (**se** funktionsstödsnämndens första yttrande i aktuellt ärende).
  Dessa åtgärder syftar till att säkerställa förutsättningar såväl inför som i samband med utbildning och kunskapstest, förbättra uppföljningen samt förbättra arbetssätten för riskanalys och dialog sjuksköterska-chef-delegeringsmottagare. Testsituationer ska säkras och delegeringsbeslut ska inte enbart baseras på godkända kunskapstester. Åtgärdsförslagen bedöms höja kvaliteten och patientsäkerheten. Beslut och åtgärder utifrån utredningen förväntas ske under hösten 2026, med start i november.

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

- Avseende brukares läkemedelsskåp genomför lokalsamordnarna underhållsbesiktningar i LSS-boendena under 2026. I samband med dessa besiktningar inventeras även förekomsten av läkemedelsskåp i lägenheterna. Arbetet pågår fram till hösten 2026 och kommer därefter att sammanställas för att identifiera åtgärdsbehov.

- Under våren 2026 har en samlad genomgång genomförts för att identifiera de verksamheter som har behov av spårbara nyckelskåp. Kartläggningen har utgått från verksamheter som sedan 2023 haft två eller fler kvalitetsavvikelser kopplade till misstänkt stöld eller svinn av läkemedel. Totalt identifierades 19 verksamheter, varav tio ännu inte hade införskaffat spårbara nyckelskåp.

  Parallellt har hälso- och sjukvårdsenhetens sjuksköterskor fått i uppdrag att identifiera verksamheter med mer omfattande hantering av narkotikaklassade läkemedel. Sju verksamheter rapporterades in, varav fyra redan ingick i den tidigare identifierade gruppen. Sammantaget har 13 verksamheter bedömts ha ett behov av spårbart nyckelskåp. Inför införandet pågår ett arbete med att ta fram en gemensam struktur för hanteringen av spårbara nyckelskåp. Därefter kommer verksamheterna att informeras och kan beställa nyckelskåp. Detta beräknas ske under hösten 2026. För verksamheter där inga brister har identifierats, behålls nuvarande förvaringsform för nycklar och spårbarheten ska fortsatt säkerställas genom gällande förvaltningsövergripande riktlinje för ut- och inkvittering av nycklar. Detta följs upp inom ramen för det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

- En genomgång av behovet av sjuksköterskeskåp har genomförts. Utifrån detta har beslut fattats om att samtliga sjuksköterskeskåp ska köpas in samtidigt, i stället för att införas successivt under en treårsperiod. Skåpen beställdes i augusti 2026 och beräknas vara installerade under hösten. När installationen är genomförd kommer samtliga berörda boenden att ha sjuksköterskeskåp. Detta stärker förutsättningarna för en säker förvaring av narkotikaklassade läkemedel. Åtgärden följs upp inom ramen för det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

- I maj 2026 genomfördes stickprov avseende signeringslistor i sex LSS-bostäder och fyra boenden inom avdelning socialpsykiatri, boende och barn. Resultaten visar att det fortsatt finns behov av att stärka följsamheten till gällande rutin samt att följa upp. I introduktionen för nyanställda sjuksköterskor finns nu ett särskilt avsnitt om signeringslistor och förnyad information har också getts till befintliga sjuksköterskor. Arbetet kommer att följas upp genom egenkontroller i form av stickprov minst två gånger per termin under 2027.

  Uppföljning sker inom ramen för samverkansmöten mellan hälso- och sjukvårdsenheten och berörda verksamheter samt intern kontroll 2027.

- Av funktionsstödsnämndens föregående yttrande avseende kontroll av läkemedelslista enligt instruerat arbetssätt före överlämnande av läkemedel framgår följande åtgärder: 1) Sjuksköterska ska påminna i anslutning till delegeringsuppföljning. 2) Arbetssättet ska belysas på kvalitetsråd i de berörda avdelningarna varje kvartal under 2026.

  Funktionsstödsförvaltningen har beslutat att delvis justera åtgärden, i syfte att säkerställa att den får avsedd effekt. Delen som avsåg att belysa arbetssättet på kvalitetsråd har reviderats, eftersom kvalitetsråd inte finns i samtliga berörda avdelningar. Arbetssättet kommer därför i stället att ingå i de planerade genomgångarna av läkemedelshanteringen, som genomförs av sektionschef tillsammans med sjuksköterska en gång per termin. Genomgångarna skapar möjlighet att återkommande påminna om vikten av att kontrollera läkemedelslistan enligt instruerat arbetssätt och att inte enbart förlita sig på IT-verktyget MCSS. Som komplement till genomgångarna finns tidigare nämnda affisch.

  Uppföljning av åtgärderna ovan kommer att ske på kvalitetsråd på avdelningsnivå inom avdelning LSS-bostäder samt avdelning socialpsykiatri, boende och barn. Inom avdelning stöd, assistans och daglig verksamhet kommer motsvarande uppföljning att ske inom ramen för befintliga mötesforum.

Stärka spårbarhet, säkerhet och kontroll vid förvaring av kasserade narkotikaklassade läkemedel inför transport till apotek för att undvika risk för oupptäckt stöld och oro hos personalen

- För att stärka hanteringen av narkotikaklassade läkemedel har hälso- och sjukvårdsenheten tagit fram en lokal rutin som beskriver hur dokumentation, förpackning och förvaring av narkotikaklassade läkemedel ska ske inför transport till apotek. Rutinen har tydliggjort ansvar och arbetssätt kring kassation. Som en del av åtgärden har även ett spårbart skåp för förvaring av läkemedel inför kassation köpts in till hälso- och sjukvårdsenhetens lokal.

Säkerställa att extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering sker och följs upp i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9)

- Medicinskt ansvariga sjuksköterskor från funktionsstödsförvaltningen och hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen genomförde under våren 2026 ett förarbete och sammanställde underlag till upphandling av extern granskningsfunktion. Upphandlingen var klar i början av september 2026. Uppskattningsvis kommer de båda förvaltningarna att genomföra totalt cirka 20 granskningar per år. Extern granskning kommer att ge resultat som förvaltningen använder i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Förstärka arbetet med riskanalyser och egenkontroll för att säkerställa ett systematiskt förebyggande arbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9)

- Riskanalyser och egenkontroller genomförs inom ramen för det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Extern kvalitetsgranskning sker enligt ovan.

Mötesordförande Bengt Persson (S)

Ansvarig utredare Marianne Holmgren

Reservationer och särskilda yttranden

Malin Ahlström (M), Lise-Lott Douhane (M) och Joakim Larsson (M) reserverar sig mot beslutet. (se Bilaga 1)

Uno Hansson (SD), Jane Olin (SD) och Jeanette Persson (SD) lämnar ett särskilt yttrande i ärendet. (se Bilaga 2)