

# Förstudie - Läkemedelshantering

Region Jönköpings län  
Mars 2018

Ulrika Stränge  
Emelie Duong  
EY

## Innehåll

---

1.	Inledning	3
1.1	Bakgrund	3
1.2	Syfte och delfrågor	3
1.3	Avgränsning	4
1.4	Metod och genomförande	4
2.	Styrning	5
2.1	Socialstyrelsens föreskrift	5
2.2	Budget med verksamhetsplan 2017	5
2.3	Förskrivningsmål	6
2.4	Region Plus	6
2.5	Riktlinjer för förskrivning av läkemedel	6
2.6	Läkemedelsmallar i journalsystemet	7
2.7	Utbildning i läkemedelsrelaterade frågor	8
3.	Organisation - läkemedelshantering	9
3.1	Läkemedelskommittén	9
3.2	Läkemedelsråd	9
3.3	Område Läkemedelsförsörjning	10
3.5	Övriga forum/grupper för läkemedelsfrågor	10
4.	Organisation – Patientsäkerhet avseende läkemedel	12
4.1	Referensgrupp patientsäkerhet	13
4.2	Uppföljning patientsäkerhet	13
4.3	Avvikelsehantering avseende läkemedel	13
5.	Förankring och arbetsätt inom verksamhetsområdena	15
5.1	Förankring av beslut	15
5.2	Styrning av läkemedelshantering mellan sjukhus, primärvård och kommunal vård	15
5.3	Arbetsätt inom verksamhetsområdena	16
6.	Uppföljning	19
6.1	Uppföljning till styrelser och nämnder	19
6.2	Intern kontroll	19
6.3	Kvalitetsgranskning läkemedelshantering	20
7.	Läkemedelskonsumtion och förskrivningsmönster	21
8.	Sammanfattning	24

Bilaga 1: Förskrivningsmål 2017	26
Bilaga 2: Förteckning över intervjuade funktioner	27
Bilaga 3: Dokumentförteckning	28

# 1. Inledning

---

## 1.1 Bakgrund

Användningen och förskrivningen av läkemedel spelar en central roll i behandlingen av patienter inom hälso- och sjukvården. Det är den mest använda formen av behandling och är för många en livsnödvändighet. Med hänsyn till konsekvenserna av utebliven medicinering, felmedicinering eller otillräcklig dosering är det av yttersta vikt att det finns en fullgod styrning inom landstinget vad avser läkemedelsförskrivning och hantering.

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd vad avser läkemedelshantering skall vårdgivaren ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner för läkemedelshantering. Det innebär ansvar för att fastställa ändamålsenliga rutiner och entydigt fördela ansvaret för hanteringen inom verksamhetsområdet. Rutinerna ska dokumenteras i lokala instruktioner och fortlöpande följas upp.

En åldrande befolkning ställer högre krav på vårdens kvalitet och ökar kostnaderna för densamma. Vad avser vårdens kvalitet är en av de vanligaste vårdskadorna relaterade till läkemedelshantering. Att undvika sådana skador ställer krav på tydliga riktlinjer och processer för hur arbetet ska bedrivas och avvikelser hanteras men också hur ansvaret ska fördelas mellan sjukvårdens personal. Jönköpings län har landets högsta andel, 12,4 procent, av den äldre befolkningen som har tio eller fler förskrivna läkemedel. Det är framför allt i denna grupp som läkemedelsrelaterade vårdskador uppstår.

Kostnaderna för läkemedel förväntas enligt Socialstyrelsen att öka de närmsta åren. Detta beror bland annat på befolkningsökningen men också med anledning av att nya läkemedel är dyra. Samtidigt kan skillnaden mellan landstingen/regionerna vara stora. I regionens budget 2017 med flerårsplan anges att regionen ska "Ha en effektiv läkemedelsanvändning. Kunskapen om läkemedelsanvändning i vår organisation ska vara god när det gäller hälsoeffekter, miljöpåverkan och social påverkan, både här i länet där det används och där läkemedel produceras".

Regionens revisorer har valt att genomföra en förstudie för att kartlägga läkemedelshantering inom regionens verksamhet.

## 1.2 Syfte och delfrågor

Förstudien syftar till att ge revisorerna en kartläggning av hur regionens arbete med läkemedelsfrågor bedrivs för att förebygga patientrisker och för att kostnadskontroll ska kunna ske. Förstudien ska ge underlag för ett ställningstagande till om en fördjupad granskning ska genomföras 2018.

***Delfrågor:***

- Hur ser regionens läkemedelskonsumtion och förskrivningsmönster ut jämfört med andra landsting/regioner?
- Hur är arbetet med att säkerställa en kvalitativ läkemedelshantering organiserat?
- Hur är patientsäkerhetsarbetet avseende läkemedelshantering organiserat?
- Hur förankras läkemedelsrelaterade beslut i verksamheterna?
- Hur styrs läkemedelshantering mellan sjukhus, primärvård och kommunal vård?
- I vilken mån finns det målstyrning av läkemedelshantering?
- Vilka riktlinjer och direktiv styr förskrivningen av läkemedel?
- Vilken uppföljning sker till nämnder och styrelse?

**1.3 Avgränsning**

Förstudien omfattar både hälso- och sjukvård och tandvård.

**1.4 Metod och genomförande**

Intervjuer har bl.a. skett med ordförande i läkemedelskommittén, chefsläkare, sjukvårdsdirektörer och verksamhetschefer inom Kirurgisk vård, Medicinsk vård och Psykiatri, rehabilitering och diagnostik. Det är även skett intervjuer med tandvårdsdirektör och direktör för vårdcentralerna Bra Liv. Övriga intervjuer och granskade dokument finns i bilaga 2 och 3.

## 2. Styrning

---

*I vilken mån finns det målstyrning av läkemedelshanteringen?*

*Vilka riktlinjer och direktiv styr förskrivningen av läkemedel?*

### 2.1 Socialstyrelsens föreskrift

Socialstyrelsen har fastställt nya föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvård. Dessa började gälla från och med 1 januari 2018. Målet med den nya föreskriften är framförallt att stödja hälso- och sjukvården i arbetet med en säker läkemedelshantering och att minska antalet läkemedelsrelaterade skador. Den nya föreskriften förtydligar vårdgivarens ansvar och kraven på kunskap och uppföljning höjs.

Vid intervjuerna framkommer att det pågår ett arbete med att anpassa RJL:s rutiner, riktlinjer och annat stödmaterial till den nya föreskriften.

Föreskriften innehåller bl.a. bestämmelser kring:

- Ledningssystem
  - Behörighet att ordinera läkemedel
  - Ordination av läkemedel
  - Ordningsställande och administrering eller överlämnande av läkemedel
  - Läkemedelsgenomgångar
- m.m.

### 2.2 Budget med verksamhetsplan 2017

I budget med verksamhetsplan 2017 framgår att RJL arbetar för att nå en rationell, säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Det uppges att regionen har en väl fungerande rutin för införande av nya kostnadskrävande läkemedel. Trots detta beräknas kostnaderna öka med 5-6 % per år. RJL har inte fastställt några systemmätetal (som ingår i bedömningen av god ekonomisk hushållning) avseende läkemedelshanteringen.

Det framgår av budgeten att sydöstra sjukvårdsregionen samarbetar i läkemedelsfrågor och följer den nationella läkemedelsstrategin. Exempel på detta samarbete är läkemedelsgruppen i sydöstra sjukvårdsregionen (LÄSÖ), NT-rådet (nya terapier) som ger nationella rekommendationer om förhållningssätt till nya läkemedelsterapier och Fullmaktsguppen som arbetar tillsammans med SKL och TLV (Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket) med receptläkemedel (inom förmånsprocessen) och gemensamt förhandlingsarbete för rekvisitionsläkemedel.

RJL anger i sin budget att resultatet i Öppna jämförelser visar att regionen har störst andel äldre (75 år och uppåt) som har 10 läkemedel eller fler. Det anges att arbete pågår för att förbättra resultatet. Följsamheten till rekommendationer och upphandlade läkemedel uppges vara god inom RJL.

RJL:s bidrag för läkemedel beräknades i budgeten uppgå till 869 mnkr och utfallet blev 897 mnkr för 2017.

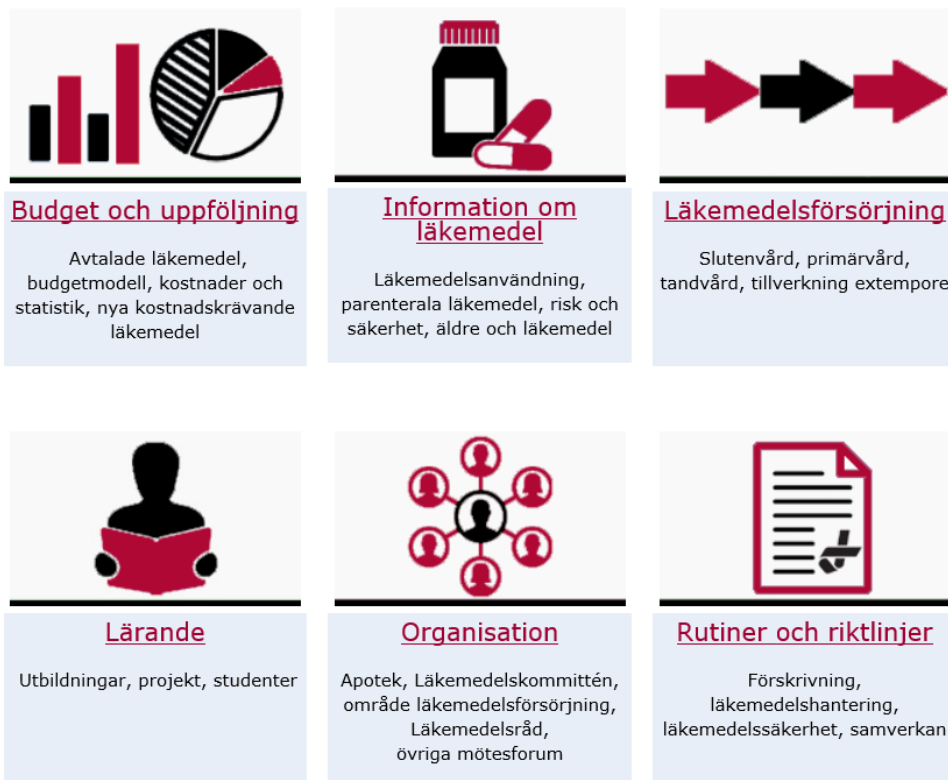
### 2.3 Förskrivningsmål

Läkemedelskommittén fastställer varje år förskrivningsmål. Målen berör patientsäkerhet, miljö och ekonomi. Förskrivningsmålen för 2017 framgår av bilaga 1. Resultatuppföljning sker månadsvis genom Diverportalen och redovisas på regionens intranät. Uppföljningen innehåller även kommentarer till resultatutfallet.

### 2.4 Region Plus

Region Plus är en webbplats som vänder sig till medarbetare, vårdgivare och samarbetspartners som på olika sätt kommer i kontakt med Region Jönköpings län och dess verksamhet. Här har regionen samlat information och kunskapsstöd för olika professioner. När det gäller läkemedel så finns följande information och stödmaterial:

#### Läkemedel



### 2.5 Riktlinjer för förskrivning av läkemedel

Läkemedelskommittén ska verka för en tillförlitlig och enhetlig läkemedelshandling inom regionen och en viktig del i detta är att ta fram enhetliga rutiner för

läkemedelshanteringen inom all hälso- och sjukvård inom Region Jönköpings län. Gällande riktlinjer för läkemedelshantering har det tagits fram av en arbetsgrupp på uppdrag av läkemedelskommittén i syfte att fokusera på vårdkedjan där patienten inte ska känna av några organisationsgränser. Syftet med riktlinjerna är även att de ska fungera som ett stöd i det dagliga arbetet och vara ett referensverk som kan användas vid utformandet av lokala rutiner för läkemedelshantering. Riktlinjerna innehåller följande delar:

- Ledningssystem för läkemedelshantering (ansvarsnivåer, kvalitetssäkring och avvikelshantering)
- Ordination (ordinationslista, läkemedelslista, biverkningar, vaccination m.m.)
- Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse (läkemedelsavstämning, läkemedelsgenomgång och läkemedelsförändring)
- Rekvisition och kontroll av läkemedel (beställning, expedition, leverans, fakturering, narkotika m.m.)
- Förvaring (läkemedelsförråd, placering av läkemedel, temperatur, hållbarhet m.m.)
- Iordningställande (tillredning av läkemedel, dosering, vårdövergångar)
- Administrering (identitetskontroll, signering, information och uppföljning, självmedicinering)
- Litteratur och länkar (FASS, Fakta-dokument, Vårdhandboken, Läkemedelsboken m.m.)

Vid intervjuer med personer från de olika verksamhetsområdena framkommer att det finns en god kännedom om gällande riktlinjer och det stödmaterial som finns på intranätet och Region Plus. Utifrån regionens riktlinjer har de olika klinikerna arbetat fram lokala rutiner för läkemedelshanteringen som bl.a. innehåller rutiner för ordination, rekvisition, förvaring, iordningställande, överlämnande/ administrering m.m. Det finns en lathund på intranätet "Förslag till innehåll i lokal rutin" som ska fungera som stöd för klinikerna/enheterna. Inom Folk tandvården finns inga lokala rutiner för läkemedelsanvändning utan de hänvisar till FASS och "*Råd och rekommendationer för läkemedelsanvändnings inom tandvården*" som reglerar läkemedelshanteringen. Även de kliniska farmaceuterna har lokala rutiner, exempelvis finns rutin för läkemedelsgenomgång och läkemedelsavstämning. Syftet med rutinerna är att säkerställa ett standardiserat och likartat arbetssätt för de kliniska farmaceuterna inom Region Jönköpings län.

## **2.6 Läkemedelsmallar i journalsystemet**

I Cosmic (vårdinformationssystem som används inom RJL) finns stöd för läkemedelsförskrivningen. Det finns ca 5 000 mallar över läkemedel och systemet varnar vid olämpliga kombinationer av läkemedel. Följsamheten till den rekommenderade läkemedel uppges vara god inom Region Jönköpings län. I systemet finns även möjlighet att informera om när ett visst läkemedel är slut på apotekets lager och vilket läkemedel som kan användas om ersättare. Vid



intervjuerna lyfts två problem fram, dels saknas uppgifter om Apodos<sup>1</sup> och dels saknas en "tittfunktion" över patienternas läkemedel för verksamhetsområde Folk tandvården.

Vid granskningens genomförande pågår ett arbete med uppdatering av Cosmic till den nya versionen Cosmic R8.1 som innehåller en helt ny läkemedelsmodul. I samband med denna uppdatering har det skett en automatisk utsättning av vissa inaktuella ordinationer. Enligt uppgift är det ca 400 000 ordinationer som kommer att sättas ut av regionens totalt ca 1,7 miljoner aktuella ordinationer. Enligt de tester som regionen genomfört så kommer en stor andel av de ordinationer som kommer sättas ut att beröra t.ex. kortisonkrämer, allergiläkemedel samt smärtstillande läkemedel som patienter fått för tillfälliga besvär. De kliniska apotekarna har varit mycket delaktiga i detta arbete och fungerat som ett stöd för läkarna. De ordinarie arbetsuppgifterna har prioriterats ned för de kliniska apotekarna under denna period.

## **2.7 Utbildning i läkemedelsrelaterade frågor**

Region Jönköpings län erbjuder samtliga AT-läkare och ST-läkare utbildning i etik, läkemedelskostnader och förhållningssätt till läkemedelsindustrin. Regionens läkare kan kontaktas av olika läkemedelsföretag och enligt uppgift från en sjukvårdsdirektör så ska eventuella möten med dessa företag ske i samråd med verksamhetschef. Deltagandet ska ske tillsammans med ett antal representanter från regionen, exempelvis läkare och apotekare. Detta för att säkerställa att flera infallsvinklar beaktas under mötet.

---

<sup>1</sup> Apodos är en tjänst från Apoteket. Alla som tar läkemedel dagligen och behöver hjälp med sin läkemedelshantering kan få Apodos. Det gäller patienter inom kommunal omsorg och de patienter som bor hemma. Doseringspåsarna levereras till patienten var 7:e eller var 14:e dag.

## 3. Organisation - läkemedelshantering

---

*Hur är arbetet med att säkerställa en kvalitativ läkemedelshantering organiserat?*

Inom Region Jönköpings län (RJL) finns en organisation kring läkemedel som ska fungera som ett stöd för verksamheterna i läkemedelsfrågor.

### 3.1 Läkemedelskommittén

Enligt Lag (1996:1157) om läkemedelskommittéer ska varje landsting ha en eller flera läkemedelskommittéer. Inom Region Jönköpings län finns en läkemedelskommitté som är ett expertorgan i övergripande läkemedelsfrågor. Det finns ett direktiv för läkemedelskommittén i Region Jönköpings län som är fastställt senast i augusti 2017 av hälso- och sjukvårdsdirektören. I direktivet framgår att det är hälso- och sjukvårdsdirektören som utser ledamöter i läkemedelskommittén och att ordföranden i kommittén även ska vara ordförande i Läkemedelsrådet. Kommittén består bl.a. av följande ledamöter/ledamöter från följande områden:

- ▶ Hälso- och sjukvårdsdirektören
- ▶ Områdeschef för Läkemedelsförsörjning
- ▶ Läkemedelsstrateg
- ▶ Inköpsansvarig för läkemedel
- ▶ Ekonom från regionledningskontoret
- ▶ Representanter från Jönköpings kommun
- ▶ Representant från privat vårdcentral
- ▶ Representant från hälso- och sjukvårdsavdelningen
- ▶ Representanter från Medicinsk vård, Kirurgisk vård, Psykiatri, rehabilitering och diagnostik och Vårdcentralerna Bra Liv.

Även Qulturum och Futurum erbjuder representation i kommittén.

Av direktivet framgår vilket etiskt förhållningssätt som gäller för ledamöterna i läkemedelskommittén och vilka uppgifter kommittén har.

Läkemedelskommittén träffas ca 4-6 gånger per år och deras möten är protokollförda och finns publicerade på Region Plus.

### 3.2 Läkemedelsråd

Läkemedelsrådet är ett arbetsutskott till läkemedelskommittén och består av representanter från område Läkemedelsförsörjning, Region Jönköpings läns läkemedelskommitté, avdelningen för folkhälsa och sjukvård samt verksamhetsområdena Medicinsk vård, Kirurgisk vård, Psykiatri, rehabilitering och diagnostik och Vårdcentralerna Bra Liv. Rådet träffas två gånger/termin. Protokoll från läkemedelsrådets möten finns på regionens intranät.

Strategiska beställningar/uppdrag från Region Jönköpings läns verksamheter ska lämnas in till läkemedelsrådet. Läkemedelsrådet prioriterar sedan arbetet inom området.

### **3.3 Område Läkemedelsförsörjning**

Inom Verksamhetsstöd och service finns område Läkemedelsförsörjning som består av enheter för klinisk farmaci och sjukhusapotek. Verksamheten, som består av ca 35 medarbetare, finns på samtliga sjukhus inom regionen, dvs. i Jönköping, i Eksjö och i Värnamo. Läkemedelslagret finns i Jönköping. Uppdraget är att stödja regionen till en evidensbaserad, säker, jämlik och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning samt en rationell och säker läkemedelsförsörjning.

Inom **enheten för Klinisk farmaci** arbetar kliniska apotekare med utbildning och information samt kliniskt farmaceutiskt stöd. Arbetet sker kliniskt ute på klinikerna genom medverkan i läkemedelsavstämning, läkemedelsgenomgångar och läkemedelsinformation till enskilda patienter i öppen- och slutenvård. Dessutom medverkar enheten i lokala och länsövergripande arbeten, vid framtagande av läkemedelsmallar i Cosmic och i arbetet med rutiner för en säker läkemedelshantering. De arbetar även med kostnadsuppföljning kring läkemedel och utbildningar för patienter och vårdpersonal.

I samverkan med Folkhälsa och sjukvård arbetar enheten Klinisk farmaci också med strategiska beslut genom arbetsutskottet Läkemedelsrådet.

På **Sjukhusapoteket** arbetar apotekare, apoteksassistenter, apotekstekniker och receptarier med att orderbereda och leverera läkemedelsbeställningar till länets tre sjukhus. På drygt 70 vårdenheter är konceptet läkemedelsservice infört. På dessa enheter sköter sjukhusapotekets medarbetare beställning och inplockning av basläkemedel.

På medicin- geriatriska avdelningarna i Eksjö och Värnamo samt psykiatriska avdelningarna i Eksjö har under det senaste året en utökad variant av läkemedelsservice införts. Denna service innebär att farmaceuter finns tillgängliga på avdelningen varje dag för arbete med bl.a. läkemedelsavstämningar, patientsamtal, iordningsställande av dosetter och anskaffning av läkemedel.

På sjukhusapoteket i Jönköping finns också en tillverkningsenhet där cytostatika inför cellgiftsbehandlingar bereds för hela länets behov.

### **3.5 Övriga forum/grupper för läkemedelsfrågor**

#### ***Strategigrupp läkemedel***

Strategigrupp läkemedel bildades i maj 2016 och består av ordförande i läkemedelskommittén, läkemedelsstrateg, controller och klinisk apotekare. Denna grupp beskrivs som en arbetsgrupp som har kontakt ungefär varannan vecka. I detta forum tas aktuella frågor upp (både på nationell och lokal nivå) och det sker en arbetsfördelning utifrån vilka frågor som är aktuella för tillfället och vilken profession som berörs.

### ***Läkemedelsdialogen***

Läkemedelsdialogen är benämningen på den dialog som är riktad till de olika verksamheterna. I dagsläget är det ordförande i läkemedelskommittén och controller från regionledningskontoret som arbetar för dialogen med verksamheterna. De sammanställer en rapport var 4:e månad som skickas till respektive verksamhetsområdesdirektör. Rapporterna till de olika verksamhetsområdena innehåller bl.a. information om:

- nya kostnadskrävande läkemedel
- Utvalda läkemedel som är förskrivna/rekvirerade av aktuell klinik samt jämförelser med riket.
- Uppföljning och behandlingsresultat

Enligt uppgift är tanken att verksamhetsområdena själva ska kunna ansvara för dessa dialoger utifrån erhållna rapporter. På RJL:s intranät finns dokumentation över genomförda läkemedelsdialoger för kirurgisk vård, medicinsk vård och psykiatri, diagnostik och rehabilitering. Dokumentation över dialoger på vissa kliniker finns för medicinsk vård och kirurgisk vård.

### ***Läkemedel - budgetgruppen***

Detta är en länsgemensam grupp som fokuserar på budget och uppföljning av läkemedel. Syftet med denna grupp är enligt uppgift, dels att sprida och verkställa centrala beslut som rör budget kring läkemedels och dels att eftersträva ett likformigt arbetssätt inom regionen och förhindra dubbelarbete i processen. Budgetgruppen för läkemedel består av:

- controllers från verksamhetsområdena: vårdcentralerna Bra Liv, medicinsk vård, kirurgisk vård, psykiatri, rehabilitering och diagnostik samt ekonomiavdelningen vid regionledningskontoret
- upphandlare
- utredare/apotekare från folkhälsa och sjukvård
- ordförande i läkemedelskommittén

Kallelser och anteckningar från gruppens möten finns på intranätet.

## 4. Organisation – Patientsäkerhet avseende läkemedel

---

*Hur är patientsäkerhetsarbetet avseende läkemedelshanteringen organiserat?*

Det finns en särskild satsning inom Region Jönköpings län gällande patientsäkerhet som uttrycks: "Säker vård – alla gånger". Satsningen innehåller tre områden med fokus på läkemedel och det anges att läkemedelskommittén har ett övergripande ansvar för dessa områden. De tre fokusområdena är:

▶ *Förebygga läkemedelsfel vid vårdens övergångar*

Inom detta område arbetar regionen med att förebygga läkemedelsfel. Läkemedelskommittén tillsammans med länets vårdenheter arbetar med att förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar (när patienten skrivs in respektive skrivs ut från sjukhus, byter vårdgivare och/ eller vårdnivå). För att undvika läkemedelsfel så finns det på framtaget riktlinjer för hur regionens medarbetare ska arbeta med *läkemedelsavstämning, dokumentation, läkemedelslista, läkemedelsförskrivning och utskrivningsordination*.

▶ *Förebygga skador vid användning av högriskläkemedel*

RJL har tagit fram riktlinjer för högriskläkemedel (potentiellt farliga läkemedel som kan orsaka stor skada på en patient, även om de används på rätt sätt). Syftet med riktlinjerna är att förebygga skada vid användning av högriskläkemedel genom att skapa processer som förebygger, identifierar och lindrar. Läkemedelskommittén har, utifrån listan över högriskläkemedel som Institute for Safe Medication Practices (ISMP) i USA tagit fram, anpassat listan till svenska förhållanden och identifierat 6 läkemedel/ läkemedelsgrupper. På region plus verktyg samlat för att använda för att förebygga skada, identifiera risk för skada och lindra skada.

▶ *Läkemedelsrelaterade problem*

Läkemedelsrelaterade problem definieras som en händelse eller omständighet i samband med en persons användning av läkemedel som har medfört eller skulle kunna medföra att bästa möjliga hälsoutfall inte uppnås. Detta är en av de vanligaste bristerna i vården och läkemedelsrelaterade problem kan leda till mycket allvarliga konsekvenser för patienterna. För att minska problemen finns krav på att kartlägga och bedöma patientens behov av läkemedel. Region Jönköpings län arbetar systematiskt med att försöka minska läkemedelsrelaterade problem genom att arbeta systematiskt med

- Läkemedelsgenomgångar. RJL har fastställt riktlinjer avseende läkemedelsgenomgångar (enkel och fördjupad).
- Minska Polyfarmaci. Läkemedelskommittén fastställde i maj 2016 en handlingsplan för att minska polyfarmaci (Andelen äldre patienter (> 75 år) med 10 eller fler läkemedel). Som hjälpmedel finns bl.a. en rapport i Diverportalen där vårdcentralernas listade patienter som har många

läkemedel framgår. Enligt uppgift från ordförande i Läke-medelskommittén ska Polyfarmaci-parametern tas bort nationellt.

- Minska andelen riskfyllda läkemedel till äldre. Läke-medelskommittén har tagit fram frågor och en lista med läkemedel, utifrån Socialstyrelsens indikatorer för äldre, som kan användas vid genomgångar av äldres läkemedelsbehandling.

#### **4.1 Referensgrupp patientsäkerhet**

Det finns en referensgrupp för patientsäkerhetsarbete som träffas 2-3 gånger/termin och i denna grupp finns ordförande i läke-medelskommittén och en klinisk apotekare från område läke-medelsförsörjning med för att koordinera och samordna dessa områden. Detta är en länsgemensam grupp som leds av utvecklingsdirektören. Gruppens syfte är att utveckla patientsäkerhetsarbetet i regionen och även bereda olika frågor till de olika verksamhetsområdenas ledningsgrupper.

#### **4.2 Uppföljning patientsäkerhet**

Läke-medelskommittén följer upp patientsäkerhetsarbetet kring läkemedel genom ett antal mätningar:

- ▶ Läke-medelsberättelser – utlämnande i slutna vård. Detta är en beskrivning av de förändringar som har gjorts i patientens läke-medelsbehandling i samband med ett vårdtillfälle eller vid ett öppenvårdsbesök. Ska lämnas till patienten.
- ▶ Läke-medelgenomgångar vid vårdcentraler. Ska göras för patienter som är 75 år eller äldre och som har fem eller flera läkemedel. Omfattar även patienter med läke-medelsrelaterade problem.
- ▶ Nationell patientenkät. Det finns ett antal frågor i denna enkät som berör läkemedel.
- ▶ Olämpliga läkemedel
- ▶ Polyfarmaci

#### **4.3 Avvikelsehantering avseende läkemedel**

Vid avvikelser (exempelvis feldosering, utebliven ordination, fel läkemedel, ej aktuell läke-medelslista) ska rapportering ske i IT-stödet Synergi. Vid allvarigare händelser informeras närmaste chef/ansvarig direkt. Vid intervjuerna framkommer att samtliga avvikelser inte rapporteras, trots att rutiner på verksamhetsnivå/kliniknivå finns.

Tidigare tog område Läke-medelsförsörjning fram en sammanställning över rapporterade läke-medelsavvikelser två gånger per år. Syftet var att dra lärdomar av avvikelserna och att identifiera förbättringsområden. Synergiärenden hämtades för verksamhetsområdena: Kirurgisk vård, Medicinsk vård och Psykiatri, rehabilitering och diagnostik. Sammanställningen innehöll detaljerade avvikelse-rapporter (per ärendenummer) per verksamhetsområde, klassificering av

ärenden, analys/diskussion kring utfallet och identifierade förbättringsområden. Denna sammanställning tas inte fram med systematik längre utan varje verksamhetsområde ansvarar för sina avvikelser. Detta innebär att det inte sker någon uppföljning avseende avvikelser gällande läkemedelshantering på en övergripande nivå. Enligt uppgift från en chefsläkare så förs kommunernas avvikelser vidare till respektive verksamhet genom de chefssjuksköterskor som finns på varje sjukhus. Område Läkemedelsförsörjning har fått ett uppdrag från verksamhetsområdet Psykiatri, rehabilitering och diagnostik att ta fram en sammanställning för åren 2016-2017.

Inom Folktandvården finns en ansvarig tandläkare som sammanställer alla synergiärenden och informerar Folktandvårdens ledningsgrupp. Beslut om vilka ärenden som ska anmälas enligt Lex-Maria, tas upp i Odontologiska programgruppen. Relevanta händelser publiceras därefter på intranätet.

## 5. Förankring och arbetssätt inom verksamhetsområdena

---

*Hur förankras läkemedelsrelaterade beslut i verksamheterna?*

*Hur styrs läkemedelshanteringen mellan sjukhus, primärvård och kommunal vård?*

### 5.1 Förankring av beslut

Beslut gällande läkemedel ska förankras via verksamhetsområdenas representanter i Läkemedelskommittén. Kommittén ger även ut nyhetsbrev som publiceras på intranätet. Läkemedelskommittén tar även fram en rapport för respektive verksamhetsområdes avseende läkemedelsförskrivning (analys kan göras per läkemedel/diagnos), utveckling av kostnader och jämförelse med riket. Inom varje verksamhetsområde finns en ansvarig person som för dialogen vidare inom verksamhetens olika delar. Inom ett par verksamhetsområden förekommer veckovisa avstämningar mellan verksamhetschefer och klinikchefer/ sektionschefer/chefsläkare/medicinsk ansvariga kring läkemedelsförskrivning, läkemedelshantering och kostnadsuppföljning. Vid avvikande förskrivningsmönster tar ansvarig chef kontakt med den enskilde förskrivaren och för en diskussion. Då läkemedelskommittén identifierat betydande förändringar/avvikelser för någon specifik verksamhet/klinik har de tagit en direktkontakt med berörd verksamhet.

Inom Folk tandvården erhålls beslut avseende läkemedel genom Odontologiska programgruppen, som träffas en gång per månad. Det är verksamhetsområdeschefernas ansvar att föra besluten vidare ut till Folk tandvårdens kliniker.

Samtliga intervjuade anser att besluten når verksamheterna inom en kort tid efter att det har beslutats. Det anses även finnas tydlighet i information och de framtagna direktiv om vilka beslut som gäller.

### 5.2 Styrning av läkemedelshantering mellan sjukhus, primärvård och kommunal vård

Läkemedelsfrågor kan enligt uppgift diskuteras i Kommunalt forum. I *läkemedelskommittén* som beskrivs i avsnitt 3.1 finns Jönköpings kommun representerat med bl.a. medicinskt ansvarig sjuksköterska. Det finns även en *strategigrupp äldre* som samverkar kring olika utvecklings- och förbättringsområden av äldre. I denna strategigrupp finns det representanter från kommuner, verksamhetsområde Medicinsk vård, hälso- och sjukvårdsavdelningen, primärvården och kommunal utveckling.

Förutom riktlinjerna för förskrivning av läkemedel som beskrivs i avsnitt 2.5 så finns det mycket information samlad på Region Plus avseende läkemedelshantering i kommunal hemsjukvård. Här finns det information och stöd gällande ordination, recept, distribution, förvaring, iordningsställande,



administration och uppföljning. Det finns även namngivet vilka kontaktpersoner som finns på de tre sjukhusen inom regionen. Det finns även processbilder framtagna för läkemedelshantering i hemsjukvården. Exempel på processer är:

- Övertagande av läkemedelsansvar
- Sjuksköterska med läkemedelsansvar
- Planerade läkarbesök

Det finns även information avseende läkemedel i akutförråd inom kommunal hälso- och sjukvård i Jönköpings län som publiceras på Region Plus samt samlad information kring läkemedelsbehandling för äldre. Faktadokumentet, som är ett allmänt kliniskt kunskapsstöd, utgör ett länsövergripande beslutsstöd. Bland faktadokumentet finns ett avsnitt som berör internmedicin.

När det gäller primärvård inom vårdval, så finns det i de allmänna villkoren avsnitt som berör läkemedelshantering och patientsäkerhet och det finns länkar till läkemedelskommitténs riktlinjer.

### **5.3 Arbetssätt inom verksamhetsområdena**

#### **Kirurgisk vård**

I verksamhetsplanen för kirurgisk vård är lärande i vardagen och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård identifierade som två framgångsfaktorer som berör området läkemedelshantering. Vidare har det tagits fram två aktiviteter; prova på konceptet med farmaceuter som stödjer läkemedelsarbete på vårdavdelning och att införa läkemedelsdialoger per specialitet eller klinik. Det framgår att läkemedelsdialoger har införts på de kliniker som använder kostnadsdrivande läkemedel.

Inom verksamhetsområdet finns en utvecklingsledare som ansvarar för kontroll av förskrivning och användning av läkemedel. Förskrivning av läkemedel ska ske i största mån genom kommunikation med patienten om läkemedelseffekter, biverkningar och aktuell ordination. Läkemedelsgenomgångar och granskning av journaler prioriteras för patienter som har polyfarmaci och ska med fördel utföras av farmaceuter.

Vid insättning av läkemedel ska det finnas en plan för hur läkemedel ska avslutas för att förebygga beroende. Inom onkologen finns ett läkemedelsregister som innehåller uppgifter om när läkemedlet sattes in, hur patienten svarar mot läkemedlet, effekter och biverkningar. Arbetet görs av bl.a. farmaceuter och vårdutvecklare på kliniken.

#### **Medicinsk vård**

I verksamhetsplan 2017 för Medicinsk vård framgår att effektiva och ändamålsenliga processer och rätt beteende avseende läkemedelsanvändning har identifierats som två framgångsfaktorer. Tre aktiviteter har identifierats:

- Apotekare i vården (projekt pågår på medicin- och geriatrikliniker i Värnamo och Eksjö)
- Kostnadseffektiv läkemedelshantering

- Införande av läkemedelsdialoger genom samarbete med läkemedelskommittén och utsedd läkemedelsansvarig läkare inom verksamhetsområdet

Under 2017 har ordförande i läkemedelskommittén haft läkemedelsgenomgång med alla kliniker/enheter och sektionschefer. Farmaceuterna har även haft läkemedelsgenomgångar med läkarna inom verksamhetsområdet.

Det finns farmaceuter inom verksamheterna avseende medicin, stroke och hematologi. Farmaceuterna går igenom läkemedelslistor för patienter som kommer till avdelningarna och om olämpliga ordinationer noteras tas kontakt med ansvarig läkare.

Inom verksamhetsområdet har varje läkare ansvar för att registrera dyra läkemedel och biologiska läkemedel i läkemedelsregistret och sjukvårdsdirektören uppger att alla kliniker följer regionens rutin gällande nya och dyra läkemedel. Om det förekommer tveksamheter vid insättning av ett läkemedel tas kontakt med läkemedelskommittén.

### **Psykiatri, rehabilitering och diagnostik**

Verksamhetsområdet har identifierat "Rätt beteende inom läkemedel" som en framgångsfaktor i sin verksamhetsplan för 2017. Läkemedelsdialoger ska genomföras och följas upp under året. Det uppges finnas ett antal utmaningar inom läkemedelshanteringen inom verksamhetsområdet. Bl.a. nämns svårdiagnostisering av sjukdomar, liten effekt av behandlingsformer, behandling med många olika läkemedel, läkemedelsbiverkningar, läkemedelsberoende och att patienten inte tar ordinerade läkemedel. När ordinerat läkemedel inte tas av patienten är uppföljningen kring läkemedlets effekt i förhållande till diagnosen svår att genomföra. Olika förskrivningsmönster förekommer på de olika sjukhusen inom verksamhetsområdet. Förklaringar till detta uppges vara bl.a. tradition/kultur gällande läkemedelsförskrivning inom olika kliniker och även omsättning av personal.

För att utveckla en god läkemedelsanvändning och minska risken för biverkningar och läkemedelsrelaterade problem har samtliga tre vuxenpsykiatriska kliniker fått tillgång till kliniska farmaceuter från och med hösten 2017. Deras främsta uppgift är att få en samlad bild av varje patients sjukdomsbild och patientens övriga ordinerade läkemedel. Arbetet sker bl.a. genom en översyn av patienternas läkemedelslista och fördjupade journalgranskningar.

Det pågår ett arbete med att starta upp kliniska program inom Region Jönköpings län. Genomförandet och effekten av behandlingen (där bl.a. läkemedelskonsumtion och förskrivning ingår) ska följas upp i ett särskilt program.

### **Vårdcentralerna Bra liv**

I Bra Livs verksamhetsplan för 2017 har effektiva och ändamålsenliga processer identifierats som en framgångsfaktor och tre mätetal har fastställts:

- Rätt förskrivning av antibiotika
- Läkemedelsgenomgång
- Läkemedelskommitténs förskrivningsmål, uppföljning sker månadsvis

Det har tagits fram ett antal aktiviteter för att uppnå en trygg, säker och kostnadseffektiv läkemedelshantering. Dessa aktiviteter omfattar bl.a. att minska polyfarmaci, uppnå läkemedelskommitténs förskrivningsmål samt att ta fram rapporter och lathundar som ska underlätta för vårdcentralerna att göra rätt.

En kampanj som benämns "Ställ 7 frågor till din vårdgivare om läkemedel" har tagits fram för att minska användningen av antibiotika i Jönköpings län samt för att skapa en större delaktighet hos patienten.

Farmaceuter har genomfört dialoger kring läkemedelsförskrivning med både läkare och sjuksköterskor inom verksamhetsområdet. I dialogen har bl.a. följande diskuterats:

- ▶ Gällande riktlinjer
- ▶ Förslag på mer kostnadseffektiva preparat
- ▶ Egenvård och receptfria läkemedel
- ▶ Förskrivningsmönster i regionen och nationellt

Farmaceuterna genomför även journalgranskningar som resulterar i en journalanteckning till berörd läkare där eventuella noteringar och rekommendationer framgår. Det sker dock ingen uppföljning om läkarna följer dessa rekommendationer.

Varje kvartal skickas dokumentet *"7 saker att ha fokus på för trygg, säker och kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning"*<sup>2</sup> ut till samtliga vårdcentraler som ingår i Bra liv. Dessa 7 saker ska även vara stående punkter på ledningsmöten för verksamhetschefer och medicinska rådgivare. Resultatet redovisas per vårdcentral med jämförande siffror för de andra vårdcentralerna inom Bra liv. Det pågår även ett arbete med att ta jämföra och analysera förskrivningsmönstret hos olika förskrivare.

### **Folktandvården**

I Folktandvårdens verksamhetsplan för 2017 framgår att löpande säkerhetsarbete och förbättrade processer identifierats som framgångsfaktorer. I detta arbete är Synergi en viktig aktivitet.

Varje år skrivs en patientsäkerhetsberättelse där läkemedelsförskrivning och hantering ingår. Inom Folktandvården har förskrivarna begränsade förskrivningsrätt. Det pågår ett arbete med journalgranskning för att säkerställa att journaler upprättas där rätt diagnos och behandling framgår.

---

<sup>2</sup> Läkemedelsgenomgångar  $\geq 65$  år och 10 läkemedel,  $\geq 75$  år och 5 läkemedel, receptfria läkemedel, läkemedelsförskrivning till äldre, uppdaterad läkemedelslista vid besök, diabetesläkemedel och astma/kol

## 6. Uppföljning

---

*Vilken uppföljning sker till nämnder och styrelse?*

### 6.1 Uppföljning till styrelser och nämnder

I delårsrapport och årsredovisning redovisas kostnadsutvecklingen av läkemedel med kortfattade kommentarer. I årsredovisningen 2016 fanns även en tabell som visade kostnaden för läkemedel uppdelat på recept och rekvisitionsläkemedel. Det finns inga specifika systemmätetal avseende läkemedel (som ingår i bedömning av god ekonomisk hushållning), som följs upp och redovisas i delårsrapport och årsredovisning.

Läkemedelskommittén tar inte fram någon systematisk uppföljning av regionens läkemedelshantering till regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård. Ordförande i läkemedelskommittén uppger att han vid flera tillfällen blivit inbjuden till nämnden för folkhälsa och sjukvård för att informera övergripande om läkemedelshantering inom regionen. Intervjuade sjukvårdsdirektörer och verksamhetschefer uppger att de inte specifikt informerat nämnden för folkhälsa och sjukvård kring läkemedelshantering inom sina respektive verksamhetsområden.

Läkemedelskommittén tar varje år fram en PM gällande regionens kostnader för läkemedel för det gångna räkenskapsåret. PM är ställd till hälso- och sjukvårdsdirektören m.fl. och för 2017 innehöll dokumentet bl.a. följande:

- ▶ Kortfattad analys av kostnaden för räkenskapsåret och jämförelse med riket
- ▶ Läkemedel eller läkemedelsgrupper att arbeta vidare med
- ▶ Kommentarer för vissa verksamhetsområden: Kirurgisk vård, Medicinsk vård, Primärvård och Psykiatri och rehabilitering
- ▶ Läkemedel som ökar och minskar mest
- ▶ Prognosarbete

Enligt uppgift för hälso- och sjukvårdsdirektören vidare informationen som finns i detta PM till nämnden för folkhälsa och sjukvård.

Det sker ingen löpande uppföljning av utfallet av förskrivningsmålen till regionstyrelsen eller nämnden för folkhälsa och sjukvård. Enligt uppgift har ordförande i läkemedelskommittén informerat om utfallet vid olika träffar då han blivit inbjuden till styrelse och nämnd.

### 6.2 Intern kontroll

I internkontrollplanen för 2017 finns ett kontrollmoment som avser receptförskrivning av läkemedel som bör köpas receptfritt. Kontrollmomentet avser de verksamhetsområden som hanterar läkemedelsförskrivning. Kontrollen genomfördes genom att en enkät skickas till förskrivare och genom analys av nationell läkemedelsstatistik.

I den redovisning av utfört kontrollmoment framgår att resultatet i Öppna jämförelser visade att RJL är det landsting/region som har störst andel äldre (75 år och äldre) som har 10 eller fler läkemedel. Analysen visade att regionen hade en högre andel receptförskrivning än riket för läkemedel som i vissa fall kunde hänvisas till egenvård. Läkemedelskommittén fastställde i maj 2016 riktlinjer för receptförskrivning av läkemedel som kan köpas receptfritt. Syftet med kontrollmomentet 2017 var att kontrollera kunskapen om och tillämpningen av dessa riktlinjer.

Slutsatsen efter genomförd kontroll var att Läkemedelskommitténs riktlinjer och åtgärder har fått genomslag i verksamheten och även viss effekt på förskrivningen. RJL har dock fortsatt högre kostnader än riket, dock har de minskat betydligt mer än riket under perioden januari-april 2016 jämfört med januari-april 2017. I den enkät som genomfördes uttrycktes svårigheter att föra en diskussion patienten då förändringen medför en ökad kostnad för patienten och att det tar mycket tid. Detta gör att vissa läkare avstår från att förändra receptförskrivningen för befintliga patienter och för enbart förändringen för nya patienter. Tydligare information till allmänheten och till apoteken efterlystes också.

Av redovisningen framgår att regionens kostnader fortfarande är högre än riket och att det finns möjligheter till ytterligare minskning av förskrivning av läkemedel som kan köpas receptfritt. Läkemedelskommittén bör få i uppdrag att ta ställning till om ytterligare åtgärder och informationsinsatser bör genomföras. Denna redovisning är ställd till regiondirektören i september 2017 och redovisning av samtliga kontrollmoment 2017 görs till regionstyrelsen i mars 2018 i samband med årsredovisningen 2017.

### **6.3 Kvalitetsgranskning läkemedelshantering**

Regionen har definierat läkemedelshantering som ett högriskområde och har från och med 2015 infört kvalitetsgranskning av området. Kvalitetsgranskningen utförs genom en webbenkät (egenkontroll) som varje klinik/vårdenhet (slutenvården) ska genomföra. Webbenkäten ska besvaras av läkemedelsansvarig sjuksköterska och syftet med kvalitetsgranskningen är att få en samlad bild över hur läkemedelshantering fungerar inom regionen och för att kunna identifiera områden som behöver utvecklas/åtgärdas.

Område läkemedelsförsörjning/Enheten för klinisk farmaci tar fram ett dokument till varje vårdenhet/klinik och i detta dokument framgår vilka åtgärder vårdenheten/kliniken själva identifierat och det finns även ett avsnitt med återkoppling från en klinisk apotekare.

## 7. Läkemedelskonsumtion och förskrivningsmönster

*Hur ser regionens läkemedelskonsumtion och förskrivningsmönster ut jämfört med andra landsting/regioner?*

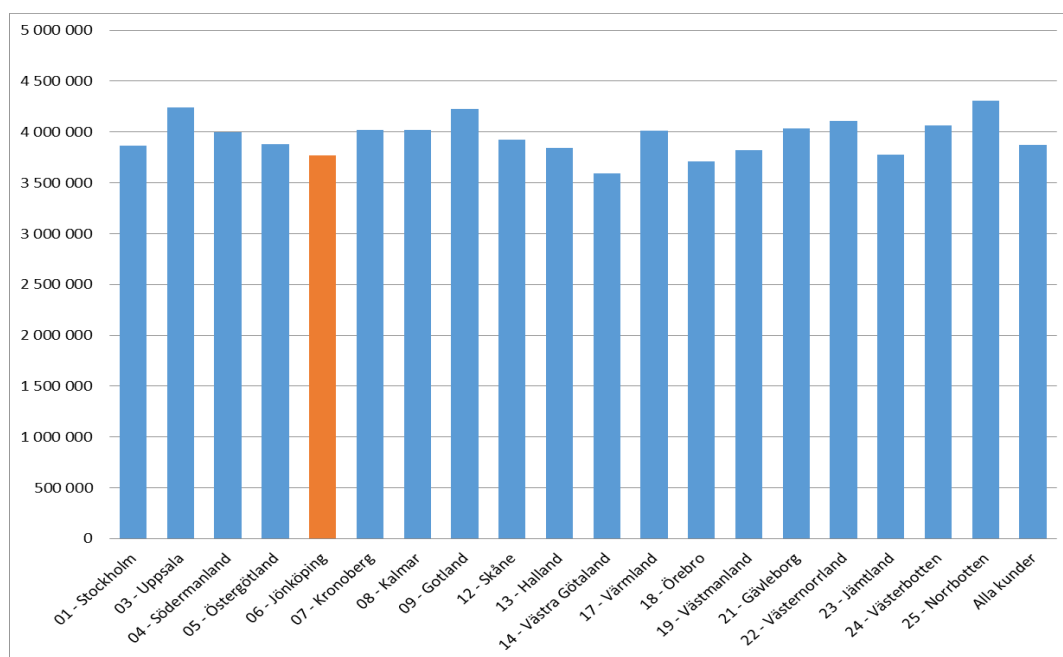
Ordförande i läkemedelskommittén och ansvarig controller vid regionledningskontoret följer aktivt regionens läkemedelskonsumtion och förskrivningsmönster. Varannan månad går de igenom samtliga läkemedel och de tittar bl.a. på de läkemedel som kostar mest, ökar i användning och vilka nytillkomna läkemedel som finns. Vid större avvikelser tas kontakt med berört verksamhetsområde och specifik klinik/enhet.

Varje kvartal sker redovisning av bl.a. förskrivning av läkemedel, kostnad per läkemedel, dyra läkemedel (exempelvis cytostatika, neuropsykologiska läkemedel), beroendeframkallande läkemedel, antal dygnsdos, icke utbytbara läkemedel (biologiska läkemedel), icke rekommenderade läkemedel m.m. Jämförelser sker med övriga landsting/regioner i Sverige.

I kommande avsnitt redovisas några exempel på statistik som tas fram inom RJL. Samtliga uppgifter avser perioden januari-oktober 2017.

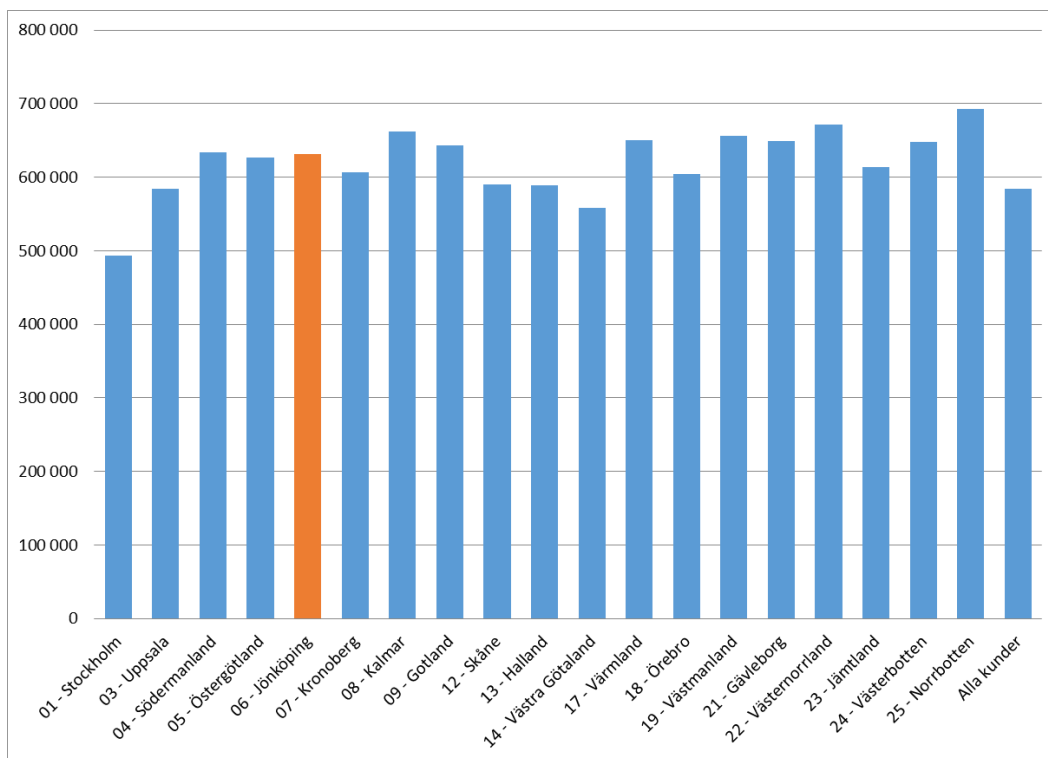
### Läkemedelskostnad per tusen invånare

Recept (inklusive egenavgift) och rekvisition (läkemedel som används för ineliggande patienter). I nedanstående diagram saknas landstingen i Dalarna och Blekinge.



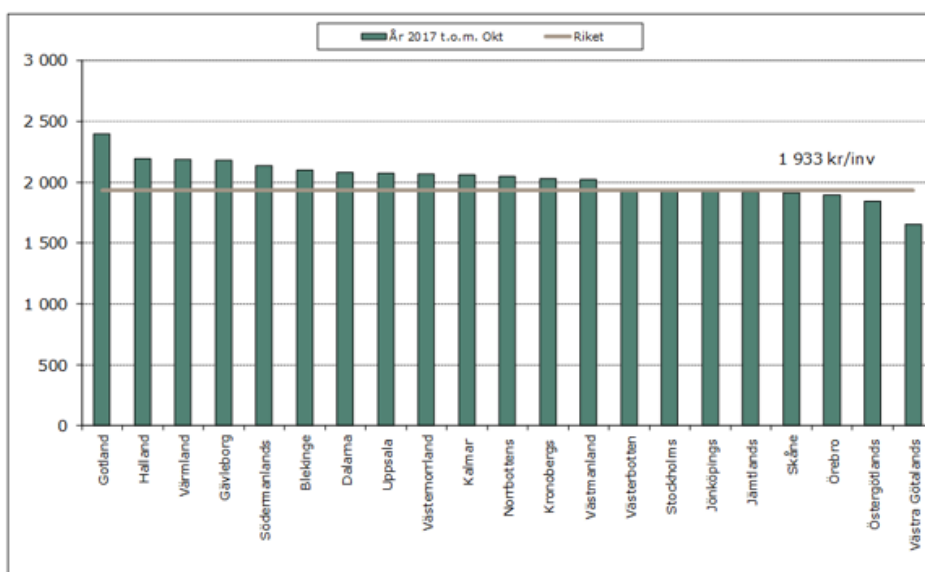
### Daglig dygnsdos (DDD) per tusen invånare

DDD för ett läkemedel är den förmodade medeldosen till vuxna vid underhållsbehandling vid läkemedlets huvudindikation. Landstingen Dalarna och Blekinge saknas i statistiken.



### Kostnad för läkemedelsförmån, kronor per invånare.

Omfattar bara kostnader för läkemedelsförmån (på recept inom läkemedelsförmån).



## Kostnadsutveckling (%) jämfört med föregående år per månad

Landsting	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Totalt
Stockholm	9,8	0,7	9,0	-2,7	7,7	7,5	6,4	6,2	3,8	8,3			5,7
Uppsala	6,6	-0,2	13,0	-5,3	9,0	8,2	4,4	11,5	3,2	10,7			6,1
Sörmland	10,6	4,0	16,1	-1,4	5,4	14,9	7,5	12,4	4,2	9,8			8,3
Östergötland	10,3	2,1	13,2	-5,2	5,6	4,1	11,1	9,1	4,8	15,4			7,1
Jönköping	9,2	-0,9	9,3	-3,0	2,3	9,7	7,3	3,2	-1,3	8,7			4,4
Kronoberg	5,1	0,6	10,9	-3,3	12,6	5,5	7,4	5,6	7,6	5,0			5,7
Kalmar	15,4	5,4	8,5	-0,3	10,3	4,5	12,8	4,7	2,4	17,7			8,2
Gotland	12,6	-4,8	5,1	-1,1	10,2	14,0	9,7	11,3	12,3	14,2			8,3
Blekinge	14,0	-0,8	12,1	-1,3	9,8	9,7	7,5	11,6	4,8	10,5			7,8
Skåne	6,1	2,2	9,6	-1,9	6,2	6,8	4,6	7,1	4,1	9,0			5,4
Halland	6,0	3,9	7,4	-1,5	7,1	11,2	2,5	8,3	5,6	5,7			5,6
Västra Götaland	8,2	-1,2	8,4	-2,2	7,9	4,6	2,5	6,4	3,8	7,6			4,6
Värmland	8,7	0,3	12,5	-7,0	7,4	9,0	4,1	4,5	2,7	8,6			5,1
Örebro	12,4	-1,8	12,6	-6,2	6,9	5,8	7,9	6,3	3,6	5,8			5,3
Västmanland	6,1	-3,1	7,5	-6,3	2,0	7,0	3,5	9,8	7,0	8,0			4,1
Dalarna	7,8	-0,1	9,5	-0,1	6,3	10,1	12,0	8,8	2,2	12,9			7,0
Gävleborg	11,9	-2,4	12,4	-2,3	9,0	4,6	6,7	6,3	0,4	8,3			5,5
Västernorrland	11,6	1,1	7,2	-2,9	2,5	5,1	7,3	4,6	-0,4	5,9			4,2
Jämtland	9,5	3,7	3,1	-0,4	11,8	8,2	10,8	8,9	4,8	11,9			7,2
Västerbotten	4,2	1,2	5,7	-7,6	3,0	9,6	6,8	4,9	4,3	8,5			4,1
Norrbottn	6,8	-8,1	6,0	-7,4	6,1	4,7	2,7	2,5	4,1	1,1			1,8
<b>Sverige</b>	<b>8,7</b>	<b>0,3</b>	<b>9,5</b>	<b>-3,1</b>	<b>7,0</b>	<b>7,1</b>	<b>5,9</b>	<b>6,9</b>	<b>3,7</b>	<b>8,8</b>			<b>5,5</b>

Utifrån ovanstående tabeller kan vi konstatera att:

- Region Jönköpings län har en läkemedelskostnad per 1000 invånare som ligger något under rikssnittet och många landsting/regioner har en högre läkemedelskostnad än regionen.
- Regionens DDD per 1000 invånare ligger högre än rikssnittet och denna jämförelse visar även att Region Jönköpings län har en DDD per tusen invånare som ligger bland de 10 högsta i landet.
- När det gäller kostnad för läkemedelsförmån så ligger RJL på samma nivå som rikssnittet.
- Kostnadsutvecklingen fram till oktober 2017 låg i snitt på 5,5 % i Sverige och motsvarande siffra för RJL är 4,4 %. Många landsting/regioner har en högre kostnadsutveckling än regionen.



## 8. Sammanfattning

---

Vår förstudie kring regionens arbete med läkemedelsfrågor visar att **styrningen** av läkemedelsfrågor tar sin utgångspunkt i socialstyrelsens gällande föreskrifter och att det pågår ett arbete med att anpassa arbetssätt, riktlinjer, rutiner och annat stödmaterial till den nya föreskriften som började gälla den 1 januari 2018. I budgeten för 2017 fastställdes att Region Jönköpings län arbetar för en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning och regionen samarbetar/samverkar med olika parter för att uppnå goda resultat. Det finns inga fastställda mål eller systemmätetal i budgeten för att följa upp läkemedelsanvändningen. Läkemedelskommittén fastställer varje år förskrivningsmål som berör bl.a. patientsäkerhet, miljö och ekonomi. Resultatuppföljning sker månadsvis och publiceras på regionens intranät. Det finns ett omfattande stödmaterial gällande läkemedel på Region Plus som bl.a. omfattar budget och uppföljning, rutiner och riktlinjer, organisationen kring läkemedel och information om läkemedel. Läkemedelskommittén har till uppgift att verka för en tillförlitlig och enhetlig läkemedelshantering inom regionen och ett led i detta är att ge ut riktlinjer för förskrivning av läkemedel. I vårdinformationssystemet Cosmic finns ca 5000 mallar över rekommenderade läkemedel.

Det finns en **organisation** kring läkemedel som ska fungera som ett stöd för berörda verksamheter. Läkemedelskommittén är ett expertorgan i övergripande läkemedelsfrågor och dess ledamöter kommer från samtliga berörda verksamheter inom regionen samt även från Jönköpings kommun. Läkemedelsrådet är ett arbetsutskott till kommittén och det finns även ett antal andra forum som på olika sätt arbetar med läkemedelsfrågor. Det pågår en särskild satsning inom patientsäkerhetsarbetet avseende läkemedelshantering. Det är läkemedelskommittén som har det övergripande ansvaret för dessa områden. I referensgruppen för patientsäkerhet finns representanter från läkemedelskommittén för att koordinera och samordna dessa områden.

**Förankring av beslut** sker genom verksamhetsområdenas representanter i läkemedelskommittén och sedan har varje verksamhetsområde en ansvarig person som för vidare informationen till kliniker/enheter. Vid intervjuer med medarbetare inom de olika verksamhetsområdena framkommer att upplevelsen är att besluten snabbt når ut i organisationen och att informationen är tydlig. Styrningen av läkemedelshantering mellan sjukhus, primärvård och kommunalvård sker både på politisk nivå och på tjänstemannanivå. På Region Plus finns en mängd information kring läkemedelshantering i kommunal hemsjukvård. När det gäller primärvård inom vårdval innehåller de allmänna avtalsvillkoren regler kring läkemedelshantering och patientsäkerhet.

**Uppföljning** sker inte med någon viss systematik till regionstyrelse och nämnden för folkhälsa och sjukvård. Ordförande i läkemedelskommittén uppger att han vid flera tillfällen blivit inbjuden och informerat om regionens arbete med läkemedelshantering, uppföljning av förskrivningsmålen, kostnadsutveckling m.m. Information till styrelse och nämnd sker även via hälso- och sjukvårdsdirektören. Regionens förskrivningsmönster och kostnadsutveckling följs regelbundet av

ordförande i läkemedelskommittén tillsammans med ekonom på regionledningskontoret. Läkemedelskommittén tar även fram en rapport för respektive verksamhetsområdes avseende läkemedelsförskrivning (analys kan göras per läkemedel/diagnos), utveckling av kostnader och jämförelse med riket.

Vi bedömer att det i nuläget inte finns skäl att göra en fördjupad granskning avseende regionens läkemedelshantering. Inom ramen för den grundläggande granskningen kan det med fördel följas upp hur återrapportering av läkemedelsförskrivning och kostnadsutveckling sker till regionstyrelse och nämnden för folkhälsa och sjukvård samt en uppföljning av vilka åtgärder som vidtas utifrån genomfört kontrollmoment avseende receptförskrivning i internkontrollarbetet för 2017. Arbetet med migrering av samtliga patienters läkemedelslistor bör även följas upp.

Jönköping den 26 mars 2018

Ulrika Strånge  
Certifierad kommunal revisor

Emelie Duong  
Verksamhetsrevisor

## Bilaga 1: Förskrivningsmål 2017

<b>Mått/mål:</b>
<p>Andel invånare 65 år och äldre per vårdcentral som hämtat ut 10 eller fler läkemedelssubstanser</p> <p><i>Mål:</i></p> <p>Grönt 11 % eller lägre</p> <p>Gult 12 % eller lägre</p>
<p>Pregabalin (Lyrica)</p> <p><i>Mål:</i></p> <p>&lt; 3 DDD per tusen invånare och dag</p>
<p>Långverkande bensodiazepiner till 75 år och äldre</p> <p><i>Mål:</i></p> <p>&lt; 12 DDD per tusen invånare och dag</p>
<p>NSAID till åldersgruppen 75 år och äldre</p> <p><i>Mål:</i></p> <p>&lt; 25 DDD per tusen invånare och dag</p>
<p>Ålders- och täckningsgradsviktad antibiotikaförskrivning</p> <p><i>Mål:</i></p> <p>Regionens övergripande mål är &lt; 280 recept/1000 invånare</p>
<p>Cefalosporiner (J01DB-DD) på rekvisition</p> <p><i>Mål:</i></p> <p>&lt; 8 % av total antibiotikarekvisition (J01 exkl. J01XX05), mätt i DDD per 100 vård dagar</p>
<p>Läkemedelsgenomgångar</p> <p><i>Mål:</i></p> <p>Patienter 75 år eller äldre med minst 5 samtidigt pågående läkemedelsordinationer ska ha haft en läkemedelsgenomgång under den senaste 12-månadersperioden, enligt Socialstyrelsens riktlinjer.</p>
<p>Neuroleptika till åldersgruppen 75 år och äldre</p> <p><i>Mål:</i></p> <p>&lt; 9 DDD per tusen invånare och dag</p>

## Bilaga 2: Förteckning över intervjuade funktioner

- ▶ Hälsa- och sjukvårdsdirektör
- ▶ Ordförande i Läkemedelskommittén
- ▶ Områdeschef Läkemedelsförsörjning
- ▶ Läkemedelsstrateg
- ▶ Kliniska farmaceuter
- ▶ Ekonom/controller inom regionledningskontoret
- ▶ Sjukvårdsdirektör Kirurgisk vård
- ▶ Sjukvårdsdirektör Medicinsk vård
- ▶ Sjukvårdsdirektör Psykiatri, rehabilitering och diagnostik
- ▶ Direktör för vårdcentralerna Bra liv
- ▶ Tandvårdsdirektör Folktandvården
- ▶ Verksamhetschef, Onkologkliniken
- ▶ Verksamhetschef, Medicinkliniken
- ▶ Verksamhetschef, Psykiatriska kliniken Höglandssjukhuset Eksjö
- ▶ Verksamhetschef, Rosenlunds vårdcentral
- ▶ Verksamhetschef, Folktandvården
- ▶ Chefsläkare

## Bilaga 3: Dokumentförteckning

- ▶ Budget med verksamhetsplan 2017
- ▶ Verksamhetsplaner 2017, Kirurgisk vård, Medicinsk vård, Psykiatri, rehabilitering och diagnostik, Vårdcentralerna Bra liv och Folktandvården
- ▶ Lokala rutiner kring läkemedelshantering, Onkologkliniken, Psykiatriska kliniken Tranås, Psykiatriska kliniken Eksjö, Psykiatriska kliniken Nässjö, Psykiatriska kliniken Vetlanda
- ▶ Verksamhetsanpassad instruktion för läkemedelshantering på slutenvårdsavdelningar, Psykiatriska kliniken Höglandssjukhuset Eksjö
- ▶ Ordination, rekvisition av läkemedel, projekt läkemedelsautomat, Psykiatri, höglandets sjukvårdsområde
- ▶ Projekt läkemedelsautomat, Psykiatriska kliniken Höglandssjukhuset Eksjö
- ▶ Delegering, psykiatriska kliniken Tranås
- ▶ Egenkontroll av läkemedelshantering – återkoppling, Akutvårdsavdelningen Ryhov, Anestesienheten Värnamo
- ▶ Verksamhetsberättelse 2016, medicinsk vård
- ▶ 7 saker att ha fokus på – trygg säker och kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning, vårdcentralerna Bra liv
- ▶ Rutiner för hantering av ärenden i Synergi, vårdcentralerna Bra liv
- ▶ Kostnader sydöstra regionen 2016 och 2017, Kirurgisk vård
- ▶ Läkemedelsdialog med läkemedelskommittén, Onkologkliniken, Kirurgisk vård
- ▶ Läkemedelsanvändning utanför klinikens rutin för ordnat införande, Onkologkliniken, Kirurgisk vård
- ▶ Läkemedelsdialog september 2017, Onkologen, Kirurgisk vård
- ▶ Rutin för introduktion av nya läkemedel eller nya kombinationer av läkemedel, Onkologkliniken, Kirurgisk vård.
- ▶ Läkemedelsdialog inom Region Jönköpings län 2016, Kirurgisk vård
- ▶ Presentation Läkemedel, oktober 2017, Läkemedelskommittén
- ▶ Kostnader läkemedel 2017 – och områden att arbeta vidare med, Läkemedelskommittén
- ▶ Kostnader läkemedel 2016, Läkemedelskommittén
- ▶ Kostnader läkemedel april 2017, Läkemedelskommittén
- ▶ Rapportinformation, Jämfört med riket september 2017, Läkemedelskommittén
- ▶ Läkemedel, Nämnd för folkhälsa och sjukvård september 2017, Läkemedelskommittén
- ▶ Läkemedelsdialoger, Medicinkliniken Ryhov september 2017, Läkemedelskommittén

- ▶ Sammanställning av rapporterade läkemedelsavvikelser första halvåret 2015, Verksamhetsstöd och service
- ▶ Enkät: Kvalitetsgranskning Läkemedelshantering – Sluten vård 2017, Verksamhetsstöd och service
- ▶ Rutin- läkemedelsgenomgång, Verksamhetsstöd och service
- ▶ Rutin- läkemedelsavstämning, Verksamhetsstöd och service
- ▶ Kontrollmoment 2017, Receptförskrivning av läkemedel som bör köpas receptfritt, Regionledningskontoret
- ▶ Direktiv för läkemedelskommittén i Region Jönköpings län, Regionledningskontoret
- ▶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen
- ▶ Kostnad per invånare för läkemedel på recept 2016, E-hälsomyndigheten