

# Revisionsrapport

Jean Odgaard  
Rebecca Lindström

Oktober 2017

## *Granskning av Region Hallands arbete med att undvika läkemedels- skador Läkemedelsgenom- gångar och läkemedels- berättelser*

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>3</b>
1.1. Bakgrund .....	3
1.2. Syfte och revisionsfråga.....	3
1.3. Revisionskriterier .....	4
1.4. Kontrollmål .....	4
1.5. Metod och genomförande .....	4
<b>2. Granskningsresultat</b> .....	<b>6</b>
2.1. Inledning .....	6
2.2. Läkemedelsskador .....	8
Kommentar .....	10
2.3. Region Hallands organisation .....	10
2.4. Läkemedelsgenomgångar .....	11
2.4.1. Riktlinjer .....	11
2.4.2. Styrning och uppföljning .....	12
2.4.3. Tillämpning av rutiner och riktlinjer .....	14
2.4.4. Implementering.....	16
2.4.5. Rapportering .....	16
2.5. Läkemedelsberättelser .....	16
2.5.1. Riktlinjer .....	16
2.5.2. Styrning och uppföljning .....	16
2.5.3. Tillämpning av rutiner och riktlinjer .....	17
2.5.4. Implementering.....	17
2.5.5. Rapportering .....	18
2.6. Journalgranskning .....	18
Kommentar .....	18
<b>3. Revisionell bedömning</b> .....	<b>19</b>
3.1. Bedömningar mot kontrollmål.....	19
3.2. Revisionell bedömning .....	21
3.3. Rekommendationer.....	22

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland genomfört en granskning av hur regionen arbetar med att undvika läkemedelsskador i vården. Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om Regionstyrelsen samt driftnämnderna Hallands sjukhus och Närsjukvård har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser utförs enligt gällande riktlinjer vilket ger förutsättningar för en ändamålsenlig och patientsäker läkemedelshantering. Granskningen har genomförts under perioden maj – oktober månad 2017 genom intervjuer och dokumentgranskning, samt en begränsad journalgranskning vilken har omfattat 16 patientjournaler.

Region Halland når varierande resultat när det gäller kvalitet inom området läkemedel och äldre. Denna granskning avser några av de verktyg som används för att uppnå en ändamålsenlig och patientsäker läkemedelshantering.

Vår sammanfattande bedömning är att den interna kontrollen avseende läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser inte i tillräcklig utsträckning säkerställer en ändamålsenlig och patientsäker läkemedelshantering. Vi grundar framförallt vår bedömning på bristande följsamhet till upprättade rutiner samt att det inte går att fastställa att läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser genomförs i tillräcklig utsträckning. Vår bedömning grundas i övrigt på den avstämning av kontrollmål som gjorts.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

- För att säkerställa att patienter inom den kommunala hälso- och sjukvården (hemsjukvårdspatienter och särskilda boenden) får en läkemedelsgenomgång i enlighet mot socialstyrelsens föreskrifter bör samverkansavtal mellan region och kommun förtydligas så att ansvaret för att läkemedelsgenomgången verkligen genomförs blir tydliggjort.
- Uppföljningen av läkemedelsgenomgångar behöver utvecklas *från* uppföljning av antalet genomförda läkemedelsgenomgångar *till* hur stor andel av målgruppen som omfattas av en läkemedelsgenomgång. En sådan uppföljning skulle innebära en kontroll av vilka patienter som uppfyller kriteriet för läkemedelsgenomgång i förhållande vilka patienter som har fått en läkemedelsgenomgång utförd.
- Genom kvalitativ uppföljning utveckla innehållet i läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser.
- Det bör tydliggöras i vilken utsträckning och omfattning apotekarstöd kan finnas tillgängligt i framförallt processen kring läkemedelsgenomgångar.

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Av Socialstyrelsens lägesrapport för hälso- och sjukvård 2016 framgår att ungefär 10 procent av alla akuta inläggningar av äldre på sjukhus orsakas av läkemedelsbiverkningar, och en stor del av dessa biverkningar är möjliga att förebygga. Många patienter, framför allt äldre, har inte sällan en komplicerad sjukdomsbild och använder flera läkemedel. Detta ökar risken för läkemedelsrelaterade problem och kan leda till att patienterna läggs in på sjukhus. Det kan även leda till dödsfall.

SKL hänvisar till studier som pekar på att drygt 100 000 personer dör årligen i USA på grund av felaktig läkemedelsanvändning. En svensk sammanställning uppskattar att 3 000 svenskar årligen dör av läkemedelsrelaterade skador och att 6–16 procent av sjukhusinläggningarna är läkemedelsrelaterade.

Det finns olika åtgärder att vidta för att undvika läkemedelsrelaterade problem. Läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser är två metoder som har fått stor spridning. *Läkemedelsgenomgångar* används främst för att öka patientsäkerhet och kvalitet vid långvarig läkemedelsbehandling. Metoden kan bland annat förhindra att patienter tar läkemedel som de inte längre behöver, är olämpliga för äldre, påverkar varandra negativt eller orsakar biverkningar. *Läkemedelsberättelser* ska ingå i utskrivningsmeddelandet efter en sjukhusvistelse, för att förbättra kommunikationen mellan sjukhusvården och primärvården.

Av hälso- och sjukvårdsstrategin för år 2017-2025 framgår att ett hälso- och sjukvårdsutbud utifrån behov, patientsäkerhet och kvalitet innebär att det är dessa faktorer som ska vara vägledande i hur hälso- och sjukvården organiseras. Av Mål och budget 2017 framgår att minska andelen vårdskador har en stor påverkan på verkningssgraden i vården.

Av Region Hallands senaste patientsäkerhetsberättelse framgår en målsättning om att öka antalet läkemedelsgenomgångar och förbättra läkemedelsordination till äldre. Av Hallands sjukhus senaste patientsäkerhetsberättelse framgår att antalet genomförda läkemedelsberättelser för år 2015 uppgick till 7 375.

Mot bakgrund av de risker som är förenade med en felaktig läkemedelsanvändning har revisorerna i Region Halland uppmärksammat detta i sin riskanalys och beslutat sig för att genomföra en granskning av hur regionen arbetar med att reducera antalet läkemedelsskador i vården.

## 1.2. Syfte och revisionsfråga

Syftet med granskningen är att ge underlag för en bedömning om Regionstyrelsen samt driftnämnderna Hallands sjukhus och Närsjukvård har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser utförs enligt gällande riktlinjer vilket ger förutsättningar för en ändamålsenlig och patientsäker läkemedelshantering.

### **1.3. Revisionskriterier**

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Patientsäkerhetslagen
- Socialstyrelsens föreskrift - Ledningssystem för kvalitet i hälso- och sjukvården
- Föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i sjukvården
- Mål och budget 2017

### **1.4. Kontrollmål**

Följande kontrollmål bildar underlag för bedömning:

- Det sker en styrning och uppföljning av hur verksamheten arbetar med läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser.
- Rutiner för läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser är implementerade i verksamheten.
- Verksamheten har en tillräcklig kunskap om läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser.
- Läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser genomförs i tillräcklig utsträckning i verksamheten.
- Planering och uppföljning rapporteras till berörda nämnder.

Granskningen genomförs på Medicinklinikerna i Halmstad och Varberg, ortopedkliniken Hallands sjukhus samt på fem vårdcentraler inom primärvården. Granskningen avgränsas till läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser.

### **1.5. Metod och genomförande**

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentgranskning.

Vi har genomfört intervjuer med Hallands sjukhus med chefläkare, verksamhetsutvecklare, områdeschef för medicinska specialiteter samt akutsjukvård, områdeschef opererande specialiteter, verksamhetscheferna från medicinklinikerna i Halmstad och Varberg, verksamhetschef ortopedkliniken Hallands sjukhus. Intervjuer har vidare genomförts med chefläkare Närsjukvården Halland samt vårdcentralcheferna från vårdcentralerna: Hertig Knut Halmstad, Stenblommans vårdcentral Kungsbacka, Vårdcentralen Kungsbacka, Vårdcentralen Tvååker och Vårdcentralen Ullared/Ätran.

Intervjuer har också genomförts med ordförande och vice ordförande/informationsläkare från landstingets läkemedelskommitté, strateg från Avdelningen för kvalitet inom hälso- och sjukvården samt chef och apotekare från Läkemedelsenheten. Från Vårdval Halland närsjukvård har intervjuer genomförts med kvalitetsrevisor samt strateg uppdragsavdelningen (vårdvalsförvaltare). Information har också inhämtats

från hälso- och sjukvårdsstrateg från Avdelning för kunskapsstyrning, Regionkontoret.

En begränsad journalgranskning har genomförts inom ramen för granskningen. Urvalet för patienter har varit 75 år eller äldre med stående ordination för fem läkemedel eller fler. Sammantaget har 16 patientjournaler granskats.

Följande dokument har granskats:

- Hälso- och sjukvårdsstrategi, Halland 2017-2025
- Mål och Budget 2017, Hälso- och sjukvårdsstrategi Halland 2017-2025, Målvärden 2017 per delmål i hälso- och sjukvårdsstrategin.
- SOSFS 2012:9, Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.
- Utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet 2017, socialstyrelsen
- Vården ur befolkningens perspektiv 2016 – en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder, Myndigheten för Vårdanalys
- Medication reviews bridging healthcare (Medbridge): a multicenter cluster randomized crossover trial
- Kvalitetsrevisioner i Vårdval Halland närsjukvård, hösten 2016
- Uppföljning av Vårdval Halland närsjukvård, 2016
- Uppföljningsområden och indikatorer Vårdval Halland närsjukvård 2017
- Uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för vårdval i närsjukvården 2017.
- Samgranskning Hemsjukvården i Region Halland, revisionsrapport 2017
- Läkemedelshantering i sluten vård, närsjukvård och kommunal omsorg, Läkemedelskommittén Halland
- Styrkort Hallands sjukhus och patientsäkerhetsberättelse Hallands sjukhus 2015 och 2016
- Rutinbeskrivning Läkemedelsgenomgång Hallands sjukhus och Psykiatri Halland samt Närsjukvården Halland

Granskningen har genomförts av Jean Odgaard (projektledare) och Rebecca Lindström, båda PwC.

Granskningsrapporten har faktagranskats av berörda tjänstemän.

## 2. Granskningsresultat

### 2.1. Inledning

Av Socialstyrelsens lägesrapport för patientsäkerhet<sup>1</sup> beskrivs att nya läkemedel och behandlingsprinciper under de senaste årtiondena har gjort det möjligt att behandla allt fler sjukdomar och tillstånd hos äldre. Samtidigt medför en allt mer omfattande läkemedelsanvändning hos äldre en ökad risk för olika typer av läkemedelsrelaterade problem. Fysiologiska förändringar på grund av ålder och sjukdom påverkar omsättningen och effekterna av läkemedel, vilket leder till en ökad känslighet och därmed risk för biverkningar. Användning av många läkemedel (polyfarmaci) utgör också i sig en betydande riskfaktor, bland annat för biverkningar och läkemedelsinteraktioner.

De flesta allvarliga biverkningarna som leder till inläggning av äldre på sjukhus uppges vara möjliga att förebygga. Många av dem orsakas inte av preparat som bedöms vara olämpliga eller riskfyllda för äldre, utan av läkemedel som är rekommenderade vid behandling av många av de sjukdomar som är vanliga hos äldre. Det är därför svårt att avgöra om de senaste årens utveckling har lett till att risken för allvarliga biverkningar har minskat eller ökat. I rapporten framhålls att det fortsatta arbetet för en bättre kvalitet och säkerhet i äldres läkemedelsanvändning i huvudsak handlar om att för varje patient göra en omsorgsfull avvägning mellan nytta och risk för olika behandlingar med i många fall rekommenderade läkemedel. Metoderna för att genomföra och följa upp läkemedelsgenomgångar behöver vidareutvecklas.

För att minska riskerna för läkemedelsfel, till exempel olämpliga läkemedelskombinationer och oavsiktlig dubbelmedicinering vid övergångar mellan olika vårdutförare och vårdgivare, är det också angeläget att öka tillämpningen av rutiner för att upprätta en läkemedelsberättelse och aktuell läkemedelslista vid utskrivning.

Statistik visar på att Halland i en nationell jämförelse når något sämre resultat än riksgenomsnittet vad gäller kvalitet inom området läkemedel och äldre. Det gäller exempelvis indikatorn ”Andel äldre i befolkningen med minst ett läkemedel som bör undvikas till äldre” där landstinget uppvisar ett sämre resultat i jämförelse med riket (8,4 % jmf 7,5 %). Det gäller också indikatorn ”Andel äldre i befolkningen som behandlas med icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel NSAID (3,5 % jmf 2,7 %)².

---

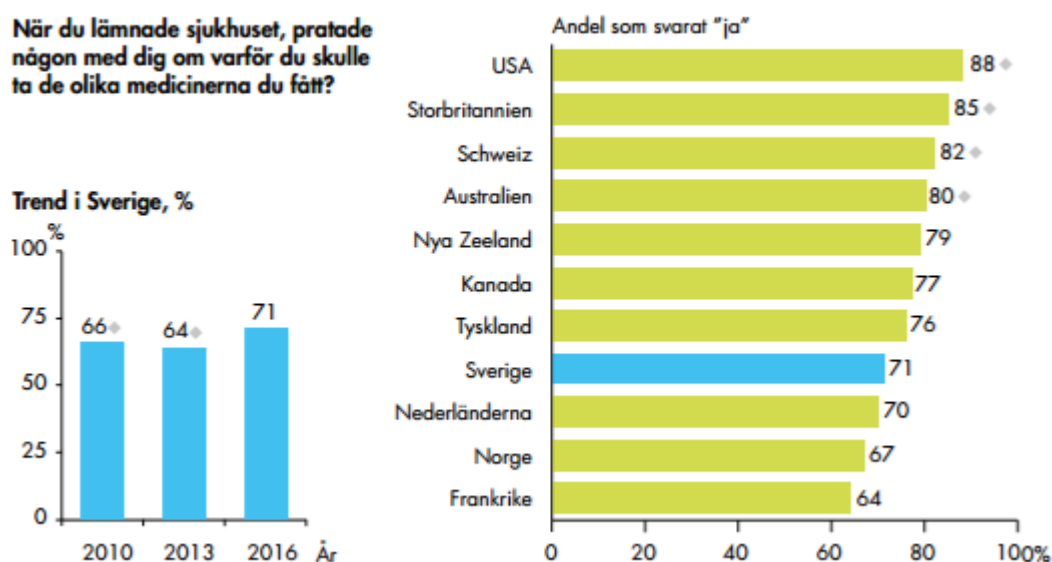
<sup>1</sup> Utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet 2017, Socialstyrelsen.

<sup>2</sup> Icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel (NSAID) medför vid behandling av äldre bland annat en ökad risk för sår och blödningar i magtarmkanalen, vätskeretention, hjärtinkompensation samt nedsatt njurfunktion.

När det gäller indikatorn ”Andel äldre i befolkningen med tio eller fler läkemedel<sup>3</sup>” befinner sig landstinget i stort sett på riksgenomsnittet (13,6 % jmf 13,9 %). Samtliga uppgifter är hämtade från <https://vardenisiffror.se/> och avser mars 2017.

Myndigheten Vårdanalys sammanställer och redovisar, svenska och internationella resultat från 2016 års undersökning vad gäller befolkningens erfarenheter av vården<sup>4</sup>. Bland annat beskrivs att patienterna behandlas med respekt men att delaktigheten brister. Sverige tillhör även den grupp länder med sämst resultat när respondenter tillfrågats om någon pratat med dem om varför de skulle ta de olika medicinerna de fått när de lämnade sjukhuset: 70 procent av respondenterna i Sverige upplevde att de hade fått en sådan information. Nationell patientenkät för specialiserad sjukhusvård slutenvård visar att 70 procent av respondenterna upplever att de fick tillräcklig med information om medicineringen och eventuella biverkningar (SKL 2016).

**Figur 26.** Information om medicinering när patienten lämnar sjukhuset.



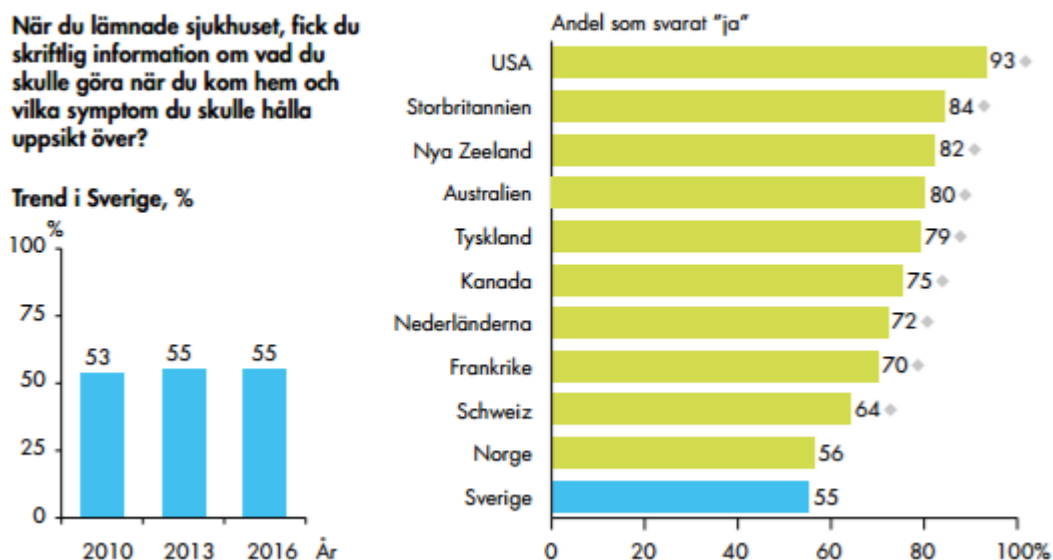
Vidare visar studien att drygt hälften av patienterna i Sverige som varit inlagda fått skriftlig information om vad de skulle göra när de kom hem och vilka symptom de skulle hålla uppsikt över, vilket är ett sämre resultat än för övriga länder.

<sup>3</sup> Avser 75 år och äldre.

<sup>4</sup> Vården ur befolkningens perspektiv 2016 – en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder, Myndigheten för Vårdanalys.



Figur 27. Skriftlig information om vad patienten skulle göra när hen kom hem.



## 2.2. Läkemedelsskador

Med ett ökat antal läkemedel ökar risken för läkemedelsrelaterade problem, något som uppskattas ligga bakom ca en av fem sjukhusinläggningar av äldre patienter. Särskilt stora är riskerna för läkemedelsproblem vid vårdens övergångar när samordning krävs mellan sluten- och primärvård.<sup>56</sup>

I 2014 års överenskommelse om en förbättrad patientsäkerhet fördelades medel mellan de landsting där 75 % av alla avdelningar inom slutenvården har tillämpat dokumenterande rutiner för utskrivningsinformation i form av en läkemedelsberättelse, och inrättat en struktur för, samt inrättat en struktur för, samt påbörjat uppföljning av andelen patienter som erhåller motsvarande utskrivningsinformation. Region Halland erhöll statsbidrag för både 2013 och 2014.

Region Halland har i Mål och Budget 2016 angivit som målsättning att halvera antalet vårdskador till år 2018. Regionfullmäktige beslutade (161123) om en hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland 2017-2025, liksom om att målen för hälso- och sjukvården i Mål & Budget 2017 skulle revideras och vara desamma som delmålen i beslutad hälso- och sjukvårdsstrategi. De fem delmålen är långsiktiga mål som följs med långsiktiga indikatorer. I Mål och Budget 2017 anges att minska vårdskador har en stor påverkan på verkningsgraden i vården. Hälso- och sjukvården har höga kvalitetsbristkostnader. Även den öppna vården hanterar återbesök efter vårdskador och arbetet med att minska vårdskador är viktigt då det betyder ett minskat lidande för patienter och sänkta kostnader för vården.

<sup>5</sup> Läkemedelsgenomgångar som överbryggande sjukvård: en multicenter klusterrandomiserad crossover studie.

<sup>6</sup> Av Socialstyrelsens rapport, Läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre, framgår att antalet sjukhusinläggningar kan vara färre och uppgå till en av tio akuta inläggningar.

Målsättningen att halvera vårdskador återfinns år 2017 inom exempelvis Hallands sjukhus och dess styrkort.

Ett förslag till patientsäkerhetsplan för 2017-2018 är framtagen och kommer att behandlas politiskt under hösten 2017. Patientsäkerhetsplanen ska visa inriktning för regionens arbete med patientsäkerhet och syfta till att skapa en säker vård. Planen ska vara ett stöd och vägledning till chefer/medarbetare i patientsäkerhetsarbetet samt beskriva vilka fokusområden som är framtagna och målsättningar med patientsäkerhetsarbetet i Region Halland. I planen anges läkemedelshantering som ett av nio prioriterade områden. Det regiongemensamma målet för år 2018 är att mer än 60 % av patienterna över 75 år skall ha fått en läkemedelsgenomgång. Målsättningen för år 2017 uppgår till 50 %. Det strategiska arbetets inriktning ska vara att öka antalet läkemedelsavstämningar och läkemedelsgenomgångar. Vidare anges att öka antalet utskrivningsmeddelanden inklusive läkemedelsberättelser med läkemedelsförändringar. I dokumentet betonas också behovet av fortsatt samverkan mellan Hallands sjukhus, kommun och närsjukvård angående överföring av läkemedelsinformation.

Läkemedelskommittén följer förskrivningen av olämpliga läkemedel. Vid intervjuer beskrivs det vara komplext och svårt att härröra exempelvis inläggningar på sjukhus till patientens läkemedelsanvändning.

Av intervjuer med företrädare från Hallands sjukhus beskrivs att läkemedelskador på systemnivå inte följs eller analyseras på ett systematiskt sätt. Besöken i slutenvården kodas inte med läkemedelsrelaterade symptom. Det uppges vara svårt att kategorisera intagningsorsak, dvs vad som beror på läkemedel. Ibland vet man inte förrän efteråt om det var läkemedelsrelaterade problem som orsakade intagning. Målgruppen mest sjuka äldre är även en skör grupp, där läkemedelsanvändningen kan vara en del av flera vid inskrivning i slutenvården. I nuläget handlar kunskap om omfattning och kategorisering av läkemedelsskador snarare om forskning än om att kunna följa skadorna i den dagliga verksamheten för att fastställa om läkemedlet varit bidragande orsak till inläggning. Läkemedelsskador på individnivå fångas upp via chefläkare och avvikelshanteringssystemet Platina.

Av intervjuer med företrädare från närsjukvården beskrivs att det förekommer tydliga fall av olämplig eller felaktig användning av läkemedel. Många gånger handlar det om oönskade sidoeffekter. Det uppges vara vanligt att närsjukvården får hantera patienter som har fått beroendeframkallande läkemedel i form av smärtstillande. Uppföljningsansvaret för smärtstillande läkemedel som förskrivs anses inte alltid vara tydligt.

Läkemedelsskador uppstår också vid förebyggande behandling. Exempel på detta är blodfettsänkande behandling eller blodförtunnande medicinering.

När direktiven både till patienten och primärvården kring användning och uppföljning är otydliga innebär det en risk för att patienten tar läkemedel längre tid än vad som behövs. Opioider såsom morfin mot smärta nämns som exempel där patient får mer än vad som behövs och företrädare för närsjukvårdsenheterna ser morfinabsti-

nens och missbruk som en effekt. En annan del som uppmärksammas på vårdcentralerna är att patienten fått ett nytt läkemedel utskrivet hos slutenvården men där patienten inte uppfattat informationen utan fortsatt även tar det gamla läkemedlet.

En allmän svårighet som beskrivs, kopplat till äldre patienter, är att det ofta är en avvägning som behöver göras då patienten har behov av läkemedel men samtidigt inte tål medicineringen.

### *Kommentar*

Av granskningen framgår att det inte är tydligt vem som har ansvaret för patientens samlade läkemedelsanvändning. Den som exempelvis förskriver ett nytt specialistläkemedel ansvarar för denna förskrivning och hur läkemedlet samverkar med övriga förskrivna läkemedel. Förskrivaren tar dock inget ansvar för ”helheten”. Specialistläkaren i allmänmedicin genomför en läkemedelsgenomgång av patientens samlade läkemedelsanvändning men hänvisar till läkare inom specialiserad vård när det gäller läkemedel som avser dessa områden.

Det går inte att uttala sig om vilken vårdnivå som har huvudansvaret för den samlade läkemedelslistan och läkemedelsgenomgångar, utan ansvaret förefaller vara delat. Av nätverket för Sveriges Läkemedelskommittéer (LOK) modell<sup>7</sup> för hur ansvaret för läkemedelsordinationer och för patientens samlade läkemedelsbehandling bäst hanteras i olika situationer framgår att:

- Varje läkare som ordinerar ett läkemedel har ansvar för denna ordination är *lämplig* både utifrån patientens hälsotillstånd och övriga läkemedel samt annan pågående behandling eller utredning.
- Varje läkare som ordinerar ett läkemedel har ansvar för *behandling och uppföljning* av detta läkemedel, om inte annat överenskommits.

Vi konstaterar att inom specialiserad vård är vårdtiderna korta. Det är därför angeläget att läkemedelsgenomgångar genomförs i enlighet med rutinerna i närsjukvården.

Utifrån ett patientperspektiv förväntar sig patienten att den läkare som ordinerar en ny behandling tar ansvar för att behandlingen är lämplig samt att den följs upp. Vidare förväntar sig patienten att när denne lämnar sin läkare så har denne sett till att även de redan pågående behandlingarna ordinerade av andra läkare fortfarande är lämpliga för patienten.

## **2.3. Region Hallands organisation**

**Läkemedelskommittén** är Region Hallands expertorgan i frågor som rör läkemedel. Kommittén verkar för en rationell, säker, enhetlig och hälsoekonomisk läkemedelsanvändning. Uppdraget är fastställt av dåvarande landstingsstyrelsen.

---

<sup>7</sup> Ansvar för patientens ordinerade läkemedel – läkemedelslista, Sveriges läkarförbund och LOK, 2014.

Läkemedelskommittén består av 15 ledamöter från såväl offentlig som privat vård. Mandatperioden är fyra år. Ledamöterna utses av Regionstyrelsen efter förslag av respektive huvudman. Regionstyrelsen utser ordförande och vice ordförande.

**Läkemedelsenheten** är organiserad i området Medicinsk diagnostik under förvaltningen ADH (ambulans diagnostik hälsa). I uppdraget ingår att fungera som sjukhusapoteksfunktion samt att leverera konsultativt stöd i frågor som berör läkemedelshantering och läkemedelsanvändning. I nuläget finns 1,2 tjänst kliniska apotekare som har att verka inom specialiserad vård, psykiatri och närsjukvård.

Vid intervju anges som målsättning att det bör finnas två kliniska apotekare per sjukhusen i Halmstad, Varberg och Kungsbacka för att klara behoven inom såväl somatisk som psykiatrisk vård. Närsjukvården stöts utifrån beställning genom i huvudsak distansgenomgångar. Det uppges finnas efterfrågan och behov av stöd från apotekare som idag inte kan tillgodoses. Det är svårt att rekrytera apotekare med formell och reell kompetens att arbeta med läkemedelsgenomgångar.

Tidigare fanns Modell Halland. Modell Halland är en strukturerad arbetsmetod för läkemedelsgenomgångar som utvecklats med hjälp av statliga stimulansmedel. Arbetet startade 2005 i samverkan mellan läkemedelskommittén, Region Halland och kommunerna i Halland. Det fanns då tillgång till Regionanställda äldreapotekare.

## **2.4. Läkemedelsgenomgångar**

### **2.4.1. Riktlinjer**

Enligt socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2012:9) ska patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel erbjudas en *enkel* läkemedelsgenomgång vid kontakt med sjukvård, inskrivning i hemsjukvård eller vid inflyttning på särskilt boende.

Patienterna som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel ska dessutom erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång *minst en gång per år* under pågående hemsjukvård eller boende i boende i en sådan boendeform eller särskilt boende.

Vid en enkel läkemedelsgenomgång ska det med utgångspunkt i tillgänglig dokumentation och patientens egna uppgifter så långt möjligt kartläggas vilka läkemedel som patienten är ordinerad och varför, vilka av dessa läkemedel som patienten använder samt vilka övriga läkemedel patienten använder. Läkaren ska kontrollera om läkemedelslistan är korrekt samt göra en bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker.

Den patient som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem ska av vårdgivaren erbjudas en *fördjupad* läkemedelsgenomgång där bland annat bedömning görs av hur doseringen av läkemedlet förhåller sig till patientens fysiologiska funktioner.

Verksamhetschefen hos den vårdgivare eller på den vårdenhet som har ansvaret för uppföljningen efter en fördjupad läkemedelsgenomgång ska se till att patienten tilldelas en läkare som ansvarar för uppföljning av läkemedelsgenomgång.

Det finns gemensamma skriftliga rutiner framtagna för Hallands sjukhus och Psykiatri Halland. Särskilda rutiner är framtagna för Närsjukvården Halland.

Av rutinerna framgår att Region Halland tillämpar egna definitioner. *Läkemedelsavstämning* jämföras med enkel läkemedelsgenomgång medan *Läkemedelsgenomgång* jämföras med fördjupad läkemedelsgenomgång. I övrigt bygger rutinerna på Socialstyrelsens föreskrifter. Av rutinerna framgår bland annat att läkemedelsavstämningen och läkemedelsgenomgången ska dokumenteras i VAS (journalssystem) under respektive sökord. Av intervjuer framgår att Region Hallands egna definitioner är inarbetade och förankrade sedan flera år.

I revisionsrapporten används socialstyrelsens benämning på läkemedelsgenomgångar.

#### *2.4.2. Styrning och uppföljning*

##### **Vårdval Halland**

I förfrågningsunderlaget för närsjukvård 2017 anges att verksamhetschefen ansvarar för att läkemedelsgenomgångar genomförs och att regionens riktlinjer och rutiner följs. Vidare skall vårdenheterna i enlighet med länsövergripande avtal mellan Region Halland och länets kommuner svara för deltagande i läkemedelsgenomgångar i utbildande och kompetenshöjande syfte. I förfrågningsunderlaget anges också att vårdenheterna två gånger per år ska ta emot besök av representant från Läke-medelskommittén i Halland för bland annat analys av förskrivningsmönster och för att identifiera förbättringsområde och upprätta handlingsplaner. Vårdenheterna ska också årligen lämna in en patientsäkerhetsberättelse.

Årlig sammanfattning av Vårdval Halland närsjukvård presenteras i övergripande rapporter; ”Kvalitetsrevisioner i Vårdval Halland” och ”Uppföljning av Vårdval Halland närsjukvård”.

Kvalitetsrevisioner har genomförts under hösten 2016 på samtliga 48 enheter inom Vårdval Halland närsjukvård. Uppföljningen genomfördes av kvalitetsrevisor från avdelningen för uppföljning och analys tillsammans med resurs från uppdragsavdelningen. Av uppföljningen som genomfördes genom intervjuer framgår att samtliga vårdenheter uppger att man arbetar med läkemedelsgenomgångar och avstämningar. För de som har ansvar för boende brukar kommunsköterskan se till att tid planeras in för läkemedelsgenomgångar. För övriga patienter sker det vid årskontroller och en avstämning sker vid alla övriga läkarkontakter. Dokumentationen upplevs som svår att komma ihåg att göra. Knappt hälften av enheterna försöker att dokumentera på sökord, övriga gör det inte.

För år 2017 anges läkemedelsgenomgångar som en indikator för uppföljning. Av intervju framgår att uppföljningsmetod är under utveckling. Uppföljningen för år 2016 var att betrakta som en kartläggning och någon bedömning gjordes inte.

## Hallands sjukhus

Inom Hallands sjukhus följs genomförande av läkemedelsgenomgångar genom ett kvalitetsstyrkort. Målsättningen är att 60 % av patienterna som är 75 år eller äldre ska få en läkemedelsgenomgång och målet är att öka antalet läkemedelsgenomgångar. Rapportering av genomförda läkemedelsgenomgångar sker månatligen. Av uppgifter från kvalitetsstyrkortet från juli 2017 framgår att förvaltningen är långt ifrån målluppfyllelse (29 %). Av intervjuerna framförs också synpunkter om målsättningen är för ambitiös. Resultatet för medicinklinikerna och ortopedkliniken är högre än genomsnittet på förvaltningen.

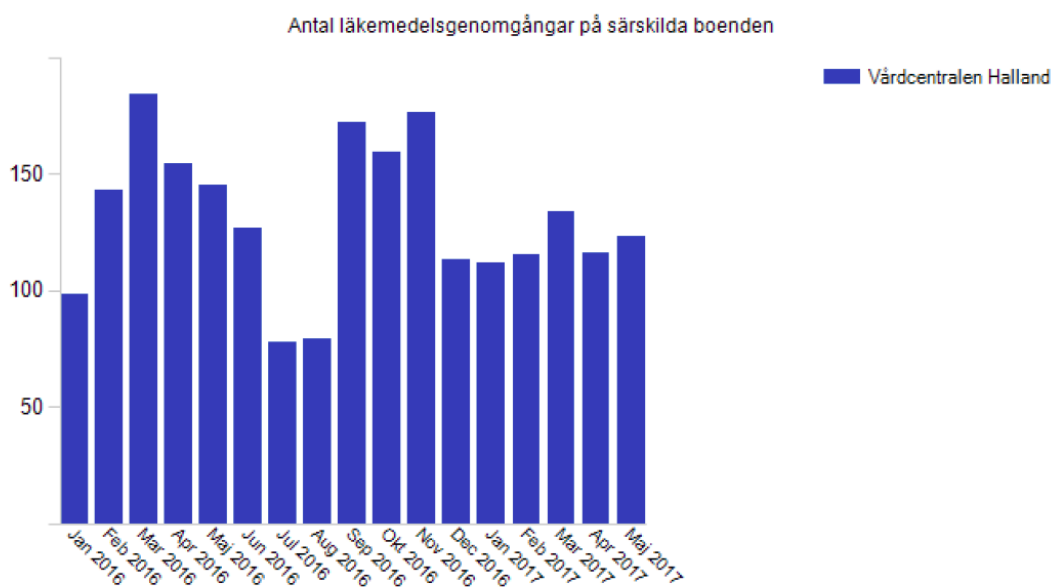
Av Hallands sjukhus patientsäkerhetsberättelser för år 2016 framgår att apotekare från LäkeMedelsenheten har genomfört systematiska läkemedelsgenomgångar på Hallands sjukhus vid ortopedi- och medicinkliniken. Läkemedelsgenomgångarna har genomförts på patienter som är 75 år och äldre. Aktuella läkemedelsrelaterade problem och föreslagna åtgärder har dokumenterats i journal och vid behov kommunicerats med läkare. Totalt har läkemedelsgenomgångar genomförts på cirka 1300 patienter. En fördjupad utvärdering av arbetet med läkemedelsgenomgångar på medicinkliniken Hallands sjukhus Varberg (HSV) har utförts av apotekarstudent. Resultatet visar på att en hög andel av de äldre patienterna har läkemedelsrelaterade problem (84 procent) varav 72 procent bedömdes vara av måttlig eller stor klinisk betydelse. Utav de identifierade problemen åtgärdades cirka hälften under vårdtiden. Av patientsäkerhetsberättelsen framgår vidare att läkemedelsgenomgångar identifierades som ett utvecklingsbehov inför år 2017. De läkemedelsgenomgångar som genomförs vid Hallands sjukhus visar att det finns ett stort antal läkemedelsrelaterade problem hos patienterna. Detta innebär en ökad risk för vårdskador, exempelvis fallolyckor. Såväl nationell som internationell erfarenhet visar att en samverkan mellan apotekare och läkare i betydande grad kan reducera antalet läkemedelsrelaterade fel. Därför behöver tillgången till apotekarstöd ses över och vara likvärdigt för alla kliniker för att minska de läkemedelsrelaterade vårdskadorna. (Nationella beräkningar har visat att kostnaden för apotekare kompenseras av minskningen av läkemedelsrelaterade problem).

Under år 2016 genomfördes 2 231 läkemedelsavstämningar/genomgångar med stöd från läkeMedelsenheten. Under år 2017 har betydligt färre genomförts (per augusti 779 i jämförelse med 1 503 per augusti 2016), beroende på tillgång till apotekare. Det uppges saknas förutsättningar för att stödja verksamheten då grundbemanningen är för liten.

Enligt uppgifter från läkeMedelsenheten sker det ca 14 000 vårdtillfällen per år för patienter som är 75 år eller äldre. Behovet bedöms vara att vid ca 10 000 av dessa behövs en läkemedelsgenomgång. Enligt den dokumentation som sker får endast ca 40 % av patienterna en läkemedelsgenomgång. Nästan hälften av alla patienter hade avvikelser i sina läkemedelslistor. Var femte patient hade potentiellt olämpliga läkemedel.

## Närsjukvård Halland

Inom Närsjukvårdsförvaltningen sker uppföljning månatligen. Läkemedelsgenomgångar fanns även i styrkortet för år 2016. Av de uppgifter vi har fått ta del av i granskningen framgår att antalet enkla läkemedelsgenomgångar som har dokumenterats under sökord enligt rutin har varit betydligt färre under 2017 i jämförelse med föregående år. När det gäller antalet genomförda fördjupade läkemedelsgenomgångar på särskilda boenden i Halland finns en likartad utveckling.



Företrädare från vårdcentral menar att den uppföljning som genomförs vad gäller antal genomförda läkemedelsgenomgångar borde kompletteras med hur stor andel av målgruppen som årligen får en läkemedelsgenomgång.

### 2.4.3. Tillämpning av rutiner och riktlinjer

Av intervjuer framgår att Region Halland endast har individuella lösningar för kontroll av om patienten får en läkemedelsgenomgång under 12 månader. Någon systematisk kontroll förekommer inte.

Den enskilde läkaren ansvarar för att läkemedelsgenomgången genomförs i enlighet med socialstyrelsens föreskrift. Det uppges vara ett gemensamt ansvar tillsammans med kommunens sjuksköterska att säkerställa att läkemedelsgenomgången sker årligen. Vanligtvis är det sjuksköterskan på särskilt boende som signalerar och tar initiativ när det är dags för en läkemedelsgenomgång.

Av intervjuer framgår att det finns en bred uppfattning om att brist på tillgång till klinisk apotekare gör att fördjupade läkemedelsgenomgångar inte genomförs i önskvärd utsträckning. Däremot finns det en uppfattning om att enkel läkemedelsgenomgång genomförs i tillräcklig utsträckning.

Av intervjuer med Hallands sjukhus framgår att en enkel läkemedelsgenomgång genomförs i samband med inskrivning av patient. Fördjupad läkemedelsgenomgång genomförs mer sällan bland annat beroende på de korta vårdtiderna. Dokumentationen av att läkemedelsgenomgång är genomförd anges vara bristfällig. De medicinska sekreterarna uppges vara lyhörda och arbetar med att komplettera dokumentationen. Av intervju framgår att en orsak till att det är svårt att få den enskilde läkaren att dokumentera sökordet är att det finns inget mervärde för läkaren att skriva att enkel läkemedelsgenomgång är genomförd. Det uppges inte skapa något mervärde för patienten. Rutinerna har implementerats på samtliga kliniker/verksamheter med stöd av läkemedelskommittén.

Vid intervjuer framförs att läkemedelsgenomgångar inte genomförs tillräckligt ofta i verksamheten. Inom specialiserad vård uppges vårdtiden vara för kort för att genomföra en läkemedelsgenomgång. Ibland skrivs remisser till närsjukvården med begäran om läkemedelsgenomgång. Det sker dock ingen systematisk kompensation för bristande läkemedelsgenomgångar i specialiserad vård<sup>8</sup>. Företrädare för ortopedi menar att ortopedier som inte får stöd i form av kliniska apotekare inte bör göra fördjupade läkemedelsgenomgångar.

Inom Närsjukvården förväntas varje läkare genomföra en läkemedelsgenomgång där det är motiverat. Fördjupad läkemedelsgenomgång sker i huvudsak inom ramen för personer på särskilt boende. I nuläget sker inte fördjupad läkemedelsgenomgång tillsammans med apotekare. Tidigare genomfördes detta i projekt (Modell Halland) tillsammans med anställda äldreapotekare. Det uppges vara möjligt att engagera apotekare genom beställning från läkemedelsenheten. Under år 2016 utförde Läke- medelsenheten ca 70 läkemedelsgenomgångar i närsjukvården.

Av intervjuer framgår att läkemedelsavstämningar som regel genomförs vid årsuppföljning och receptförnyelse. Företrädare för närsjukvårdsenheter menar att svårigheten är att åstadkomma en systematik så att målgruppen omfattas av läkemedelsgenomgångar. Idag finns en upplevelse av att man ”släcker bränder”.

Rutinerna för läkemedelsgenomgångar följs i varierande utsträckning. Företrädare för vårdcentraler menar att när det gäller patienter på särskilt boende och de patienter som kommer för årlig kontroll får en läkemedelsgenomgång. Ett problem uppges vara att läkemedelsgenomgångarna är tid- och resurskrävande och svårt att hinna med i verksamheten.

Det uppges finnas brister vad gäller dokumentation av läkemedelsgenomgång. Av intervjuer framgår att läkemedelsgenomgångar sker oftare än vad som kan identifieras i uppföljningen.

Av intervjuer med närsjukvårdsledningen genomförs läkemedelsgenomgångar på lite olika sätt. Det har varit ett medvetet val att inte detaljstyra verksamheten inom

---

<sup>8</sup> Apotekare kan efter avstämning med avdelningsläkare skriva remiss för uppföljning i primärvård för patienter där läkemedelsrelaterade problem identifierats vid läkemedelsgenomgång. Enligt uppgift från läkemedelsenheter skickade apotekare 103 remisser under år 2016.



detta område. Läkemedelsgenomgångar genomförs i hög omfattning inom ramen för särskilda boenden.

#### **2.4.4. Implementering**

Av intervjuer med företrädare från Läkemedelskommittén framgår att en rad olika aktiviteter har vidtagits för att påminna om betydelsen av att genomföra läkemedelsgenomgångar. Exempelvis genom tidningen TerapiNytt.

Kvaliteten på fördjupad läkemedelsgenomgång uppges bli högre vid medverkan av apotekare beroende på deras fördjupade kunskap kring frågor avseende interaktioner och oönskade biverkningar eller oönskade sidoeffekter. Behandlande läkare är i högre grad inställda på den kliniska behandlingseffekten.

Det finns en bred uppfattning om att läkarna förstår syftet med läkemedelsgenomgångar och dess värde för patienten. Någon kvalitativ uppföljning av läkemedelsgenomgångar genomförs inte och av intervjuer framgår att det är svårt att värdera kvaliteten på arbetet. Flera företrädare från närsjukvårdsenheterna framför att det finns behov av utbildningsinsatser inom området.

#### **2.4.5. Rapportering**

Regionstyrelsen har tagit del av Uppföljning av Vårdval Halland Närsjukvård samt Kvalitetsrevision Vårdval Halland närsjukvård under april 2017.

Driftsnämnd Hallands sjukhus tar löpande del av kvalitetsstyrkortet. Upprättade patientsäkerhetsberättelser når Regionstyrelsen.

### **2.5. Läkemedelsberättelser**

#### **2.5.1. Riktlinjer**

Av socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2012:9) framgår att när en patient, som under vårdtillfället fått en läkemedelsgenomgång, skrivs ut från slutenvård ska en läkare upprätta en läkemedelsberättelse i patientjournalen. Läkemedelsberättelsen ska innehålla uppgifter om

- vilka ordinationer som har ändrats
- vilka andra åtgärder rörande läkemedelsbehandlingen som har vidtagits och
- orsakerna till de vidtagna åtgärderna.

Vid utskrivningen ska det även finnas uppdaterade uppgifter i patientjournalen om målen för läkemedelsbehandlingen, när uppföljningen av behandlingen ska göras och vilken vårdgivare eller vårdenheter som ska ansvara för uppföljningen. Därutöver ska det finnas en uppdaterad läkemedelslista i patientjournalen.

#### **2.5.2. Styrning och uppföljning**

Det finns en rutin för läkemedelsberättelser i Region Halland som gäller för Hallands sjukhus och Psykiatri Halland. Rutinerna bygger på Socialstyrelsens före-

skrift. Av rutinen framgår bland annat att läkemedelsberättelsen dokumenteras under sökordet *läkemedelsberättelse* under utskrivningsmeddelande/besöksanteckning. Vid utskrivning ska patienten få utskrivningsmeddelande inklusive läkemedelsberättelsen och den uppdaterade läkemedelslistan tillsammans med individuellt anpassad information. Läkemedelsberättelsen ska formuleras så att den är anpassad för patienten.

Utöver socialstyrelsens krav på läkemedelsberättelser finns ingen annan styrning inom Hallands sjukhus. Det sker heller ingen uppföljning av i vilken utsträckning läkemedelsberättelser upprättas. Läkemedelsberättelser fanns med i Hallands sjukhus styrkort för år 2016.

Det uppges vara svårt att följa upp förekomst av läkemedelsberättelser. Det sker en uppföljning av hur många utskrivningsmeddelanden som upprättas. Täckningsgraden där uppges vara god.

Av intervjuer med företrädare från Hallands sjukhus framgår att styrningen i första hand utgår ifrån att alla patienter ska få ett utskrivningsmeddelande.

### *2.5.3. Tillämpning av rutiner och riktlinjer*

Av intervjuer med företrädare från Läke-medelskommittén framgår att dessa inte har haft anledning att närmre granska hur rutinen med läkemedelsberättelser tillämpas. Enligt intervju får de patienter som genomfört en läkemedelsgenomgång en läkemedelsberättelse. Dokumentationen finns i utskrivningsmeddelandet.

Av Hallands sjukhus patientsäkerhetsberättelse framgår att det finns utvecklingsbehov kring utskrivningsprocessen. Här anges att Trygg hemgång inte har inneburit den förbättring som åsyftades. Det krävs därför ytterligare arbete för att förbättra utskrivningsprocessen och ge patienten information om given vård, planerad uppföljning, utskrivningsmeddelande och läkemedelsberättelse.

Utskrivningsmeddelande uppges vara ett förbättringsområde. I detta ingår också att kunna ge patienter mer information och informationsmaterial. Begreppet läkemedelsberättelse används i varierande utsträckning i journal.

Företrädare för Ortopedkliniken beskriver att verksamheten arbetar med standardiserade utskrivningsmeddelanden. Det finns dock inget angivet i journaldokumentationen om läkemedelsberättelse. Det uppges variera mellan läkarna hur utförligt informationen i utskrivningsmeddelandena är.

Av våra intervjuer med företrädare inom närsjukvården framgår att det är sällsynt att de tar del av läkemedelsberättelser. I den mån uppföljning eller åtgärd ska ske i primärvården anges detta ofta i epikris eller remiss.

### *2.5.4. Implementering*

Rutiner och riktlinjer har implementerats i samband med implementering av läkemedelsgenomgångar på Hallands sjukhus.

### 2.5.5. Rapportering

Upprättande av läkemedelsberättelse har kommenterats i patientsäkerhetsberättelsen för Hallands sjukhus vilken behandlas i driftnämnd. Det sker ingen rapportering över antalet upprättade läkemedelsberättelser till nämnd.

## 2.6. Journalgranskning

En begränsad journalgranskning har genomförts inom ramen för granskningen. Urvalet för patienter har varit 75 år eller äldre med stående ordination för fem läkemedel eller fler. Syftet med journalgranskningen har varit att bedöma förekomst av läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser i vården.

Patienterna har identifierats vid utskrivning och avser maj och augusti månad 2017. Granskningen har omfattat 16 patientjournaler fördelade mellan 8 patienter från medicinklinik (4 Halmstad, 4 Varberg) och 8 från ortopedkliniken (4 Halmstad och 4 Varberg).

Av journalgranskningen framgår följande:

- Medianåldern bland patienterna var 87 år och den äldste patienten var 98 år. Urvalsgruppen bestod av 9 kvinnor och 7 män.
- Av patienterna fanns 2 på särskilt boende. Övriga patienter omfattades av hemsjukvård eller bodde hemma.
- Medianvärdet för antalet läkemedel (stående ordination) per patient uppgick till 14. Merparten av patienterna (13 av 16) hade 10 läkemedel eller fler.
- Av *dokumentationen* framgick att 7 av 16 patienter hade fått en läkemedelsgenomgång under vårdtillfället. Vid översiktlig granskning förefaller läkemedelsgenomgången snarare vara en avstämning. Av *dokumentationen* kunde vi inte finna att någon läkemedelsgenomgång hade genomförts under den senaste 12-månadsperioden.
- Av *dokumentationen* framgår att för 6 patienter av 16 kunde en läkemedelsberättelse spåras.

### Kommentar

Det är viktigt att betona att journalgranskningen endast är att betrakta som ett stickprov. Sökord för läkemedelsgenomgång respektive läkemedelsberättelse används sparsamt.

## 3. *Revisionell bedömning*

### 3.1. *Bedömningar mot kontrollmål*

Det sker en styrning och uppföljning av hur verksamheten arbetar med läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser.

Vi bedömer att kontrollmålet *delvis* är uppfyllt.

Målsättningen att halvera antalet vårdskador kommer att beaktas i den patientsäkerhetsplan som beslutas under hösten 2017. I denna målsätts en ambition vad gäller läkemedelsgenomgångar och att antalet utskrivningsmeddelanden med läkemedelsberättelser ska öka.

Det finns rutiner och riktlinjer som omfattar läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser för Hallands sjukhus och Närsjukvården i Region Halland. Rutinen bygger på socialstyrelsens föreskrifter. När det gäller läkemedelsgenomgångar menar vi att det är olyckligt att Region Halland har använt egna definitioner för enkel respektive fördjupad läkemedelsgenomgång. Det blir begreppsförvirring.

För närsjukvårdens del finns krav på genomförande av läkemedelsgenomgångar i upprättad kravspekifikation. Genom Vårdval Hallands kvalitetsrevision sker uppföljning av läkemedelsgenomgångar och avstämningar genom dialogmöten. Inom ramen för granskningen har vi inte kunnat ta del av någon uppföljningsmetod för år 2017. Inom Närsjukvårdsförvaltningen sker månatlig uppföljning av antalet genomförda läkemedelsavstämningar.

Inom Hallands sjukhus finns en målsättning angiven vad gäller andelen läkemedelsgenomgångar inom förvaltningens kvalitetsstyrkort. Uppföljning sker månatligen på verksamhets-, områdes- och förvaltningsnivå.

Vi bedömer att det finns en styrning och uppföljning av läkemedelsgenomgångar, men att uppföljningen är otillräcklig då det saknas uppföljningsmetoder för att säkerställer att målgruppen omfattas av en läkemedelsgenomgång. Det borde vara rimligt att följa upp målgruppen (75 år och 5 läkemedel) och om en läkemedelsgenomgång har genomförts. Uppföljningen borde också omfatta en kvalitativ uppföljning av om läkemedelsgenomgångar genomförs i enlighet med rutin och riktlinjer.

Utöver socialstyrelsens krav på läkemedelsberättelser finns ingen annan styrning inom Hallands sjukhus vad gäller upprättande av läkemedelsberättelser. Det sker heller ingen uppföljning av i vilken utsträckning läkemedelsberättelser upprättas. Vi rekommenderar att en kvalitativ uppföljning genomförs av om läkemedelsberättelsen genomförs i enlighet med rutin och riktlinjer.

Rutiner för läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser är implementerade i verksamheten.

Vi bedömer att det finns upprättade rutiner för läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser, men att rutinerna endast *delvis* är implementerade i verksamheten.

Rutinerna för läkemedelsgenomgångar är kända inom Närsjukvården och Hallands sjukhus. Rutinerna kan inte anses vara fullt ut implementerade då det finns en bristfällig följsamhet till rutinerna vad gäller dokumentation huruvida läkemedelsgenomgång har genomförts i journalsystemet. Syftet med denna dokumentation är dels att kunna säkerställa en systematisk uppföljning av läkemedelsgenomgångar, dels att tydliggöra för annan vårdgivare, anhörig och patient att läkemedelsgenomgång är genomförd. Utifrån nuvarande dokumentation kan man endast gissa/anta att läkemedelsgenomgång har gjorts.

Verksamheten har en tillräcklig kunskap om läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser.

Vi bedömer att verksamheten *i huvudsak* har en tillräcklig kunskap om läkemedelsgenomgångar. Det finns en bred uppfattning om att läkarna förstår syftet med läkemedelsgenomgångar och dess värde för patienten. Vi har dock inte fått en entydig bild av att verksamheten fullt ut tillämpar föreskriften vad gäller bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker.

Vi bedömer att verksamheterna inom Hallands sjukhus har tillräcklig kunskap om läkemedelsberättelser.

Läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser genomförs i tillräcklig utsträckning i verksamheten.

Vi bedömer att läkemedelsgenomgångar *inte genomförs* i tillräcklig utsträckning i verksamheten. Enligt uppgifter från läkemedelsenheten får endast 40 % av patienterna en läkemedelsgenomgång. Av den uppföljning som görs inom Hallands sjukhus och närsjukvårdförvaltningen når inte dessa organisationer upp till önskvärd målsättning. Av vår granskning framgår att antalet enkla läkemedelsgenomgångar som har dokumenterats under sökord enligt rutin har varit betydligt färre under 2017 i Närsjukvårdsförvaltningen i jämförelse med föregående år. När det gäller antalet genomförda fördjupade läkemedelsgenomgångar på särskilda boenden i Halland finns en likartad utveckling.

Det sker ingen systematisk kontroll av om patienterna inom målgruppen får en läkemedelsgenomgång under 12 månader. Av granskningen framgår att fördjupade läkemedelsgenomgångar genomförs årligen för patienter på särskilda boenden. Detta förutsätter en samverkan med kommunens sjuksköterskor och det finns ingen systematisk kontroll av att detta genomförs. Vidare får i huvudsak de patienter som kallas till årskontroll en läkemedelsgenomgång i samband med förnyelse av recept.

När det gäller övriga patienter inom målgruppen finns det ett mörkertal vad gäller hur många som får en läkemedelsgenomgång.

Granskningen ger en relativt entydig bild av att brist på tillgång till klinisk apotekare gör att fördjupade läkemedelsgenomgångar inte genomförs i önskvärd utsträckning. Däremot ges en bild av att enkel läkemedelsgenomgång (sk läkemedelsavstämningar) genomförs i tillräcklig utsträckning.

Korta vårdtider anges som orsak till att läkemedelsgenomgångar inte genomförs på Hallands sjukhus. Även om vårdtiderna är korta säkerställer inte specialiserad vård systematiskt att fördjupad läkemedelsgenomgång genomförs i närsjukvården genom remissförfarande.

Enligt läkemedelskommitténs instruktion ska en läkemedelsberättelse upprättas vid utskrivning efter genomförd läkemedelsavstämning/läkemedelsgenomgång. Beroende på bristfällig dokumentation har vi svårt att bedöma om läkemedelsberättelser upprättas i tillräcklig utsträckning. Av granskningen framgår att utskrivningsmeddelandet i sin helhet är ett utvecklingsområde.

**Planering och uppföljning rapporteras till berörda nämnder.**

Vi bedömer att styrelse och driftnämnder i stort sett får en tillräcklig återrapportering.

I patientsäkerhetsberättelse beskrivs utvecklingsbehov vad gäller läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser. Återkoppling sker vad gäller läkemedelsgenomgångar i styrkort. Kvalitetsrevisionen i Vårdval Hallands närsjukvård som behandlas av styrelsen ger beskrivning och analys vad gäller läkemedelsgenomgångar.

### **3.2. Revisionell bedömning**

Syftet med granskningen är att ge underlag för en bedömning om Regionstyrelsen samt driftnämnderna Hallands sjukhus och Närsjukvård har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser utförs enligt gällande riktlinjer vilket ger förutsättningar för en ändamålsenlig och patientsäker läkemedelshantering.

Region Halland når varierande resultat när det gäller kvalitet inom området läkemedel och äldre. Denna granskning avser några av de verktyg som används för att uppnå en ändamålsenlig och patientsäker läkemedelshantering.

Vi bedömer att den interna kontroll avseende läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser inte i tillräcklig utsträckning säkerställer en ändamålsenlig och patientsäker läkemedelshantering. Vi grundar framförallt vår bedömning på bristande följsamhet till upprättade rutiner samt att det inte går att fastställa att läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser genomförs i tillräcklig utsträckning.

### **3.3. Rekommendationer**

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

- För att säkerställa att patienter inom den kommunala hälso- och sjukvården (hemsjukvårdspatienter och särskilda boenden) får en läkemedelsgenomgång i enlighet mot socialstyrelsens föreskrifter bör samverkansavtal mellan region och kommun förtydligas så att ansvaret för att läkemedelsgenomgången verkligen genomförs blir tydliggjort.
- Uppföljningen av läkemedelsgenomgångar behöver utvecklas *från* uppföljning av antalet genomförda läkemedelsgenomgångar *till* hur stor andel av målgruppen som omfattas av en läkemedelsgenomgång. En sådan uppföljning skulle innebära en kontroll av vilka patienter som uppfyller kriteriet för läkemedelsgenomgång i förhållande vilka patienter som har fått en läkemedelsgenomgång utförd.
- Genom kvalitativ uppföljning utveckla innehållet i läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser.
- Det bör tydliggöras i vilken utsträckning och omfattning apotekarstöd kan finnas tillgängligt i framförallt processen kring läkemedelsgenomgångar.

12 oktober 2017

**Jean Odgaard**

---

Projektledare

**Kerstin Sikander**

---

Uppdragsledare