
Revisionsrapport

***Patientsäker
läkemedelshantering
Läkemedelsgenomgångar och
läkemedelsberättelser***

Norrbottens läns landsting

*Jean Odgaard,
Certifierad kommunal
revisor
Januari 2015*



Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Revisionsfråga	3
1.3. Metod och genomförande	4
2. Granskningsresultat	6
2.1. Styrning och uppföljning samt återrapportering	6
2.2. Läkemedelsgenomgångar	8
2.3. Läkemedelsberättelser	13
2.4. Statsbidrag	14

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av revisorerna i Norrbottens läns landsting granskat om landstingsstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser utförs enligt gällande riktlinjer vilket ger förutsättningar för en ändamålsenlig och patientsäker läkemedelshantering. Berörda verksamheter inom granskningen finns inom division Närsjukvård.

Vår **sammanfattande bedömning** är att landstingsstyrelsens interna kontroll avseende läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser inte i tillräcklig utsträckning säkerställer en ändamålsenlig och patientsäker läkemedelshantering. Utifrån granskningens resultat finns anledning att anta att läkemedelsgenomgångar genomförs i primärvård och sjukhusbaserad närsjukvård. Detta går dock inte att spåra i journaldokumentationen. Av granskningen framgår vidare att läkemedelsberättelser skrivs i relativt begränsad utsträckning.

Vår bedömning baseras i övrigt på avstämning av de kontrollmål som utarbetats för att besvara revisionsfrågan.

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

Vi bedömer att det finns en tydlig styrning av verksamhetens arbete med läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser. Det finns länsgemensamma riktlinjer och uppföljningsindikatorer för ändamålet. Det sker också en styrning genom beställningen av närsjukvård och länssjukvård. Det sker en kunskapsstyrning där professionen övertygas om nyttan med läkemedelshantering.

Vi menar att uppföljningen behöver utvecklas för att kunna beskriva verklig förekomst av läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser. Det sker en uppföljning och av denna framgår att styrningen ännu inte fått avsedd effekt. Det saknas lokala rutiner för uppföljningen och de rutiner som finns för dokumentation behöver utvecklas.

Verksamheten har en tillräcklig kunskap om läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser.

Det finns kompetens för att skriva läkemedelsberättelser. Vi konstaterar att det också finns kompetens att genomföra läkemedelsgenomgångar även om en del genomgångar endast omfattar kända/bekanta sjukdomsområden. Det förefaller däremot som att det saknas tillräcklig insikt över att information i patientjournal kan komma att användas av annan läkare i nästa värdepisod. Om denna insikt fanns skulle det också tydligare framgå av patientjournalen att läkemedelsgenomgång har genomförts. Det är angeläget att även stafettläkare uppmärksammas på rutinen och att det finns en tydlig kontroll och uppföljning vad gäller tillämpning.

Rutiner för läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser är implementerade i verksamheten.

Vi bedömer att rutinerna för läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser inte är tillräckligt implementerade i verksamheten. Lokala rutiner är inte framtagna i hela organisationen.

Rutiner för läkemedelsberättelser och läkemedelsgenomgångar tillämpas i tillräcklig utsträckning i verksamheten.

Rutinen tillämpas inte vad gäller själva dokumentationen av läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser. Av journalgranskning framgår vidare att läkemedelsgenomgång inte genomförs under det första vård dygnet. Mål för läkemedelsbehandlingen anges inte i läkemedelsberättelsen. Det går inte att uttala sig om vilken vårdnivå som har huvudansvaret för läkemedelsgenomgångar, utan ansvaret är delat. Vi konstaterar att inom specialiserad vård är vårdtiderna korta. Det är därför angeläget att läkemedelsgenomgångar genomförs i enlighet med rutinerna i primärvården.

Av granskningen framgår att läkemedelsberättelser skrivs i alltför liten utsträckning. Det är angeläget att patienten efter utskrivning kan ta del av lättförståelig information om själva vårdtillfället och syftet med eventuellt förändrad läkemedelsterapi.

Landstingsstyrelsen säkerställer att kraven för statsbidrag vad gäller läkemedelsberättelser uppfylls.

Vi bedömer att landstingsstyrelsen har säkerställt att kraven för statsbidrag vad gäller läkemedelsberättelser har uppfyllts. Landstinget har erhållit statsbidrag för år 2014.

Planering och uppföljning återrapporteras till styrelsen.

Vi bedömer att det sker en tillfredsställande återrapportering till styrelsen.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Av Landstingsstyrelsens plan 2014-2016 anges, såsom ett delmål till fullmäktiges mål om en effektiv verksamhet med god kvalitet, som framgångsfaktor att verksamheterna har identifierade och dokumenterade huvudprocesser. Detta kommer bland annat mätas genom antal läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser.

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. I Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården (SOSFS 2012:9) delas läkemedelsgenomgångar in i *enkla* respektive *fördjupade*. En läkare ska ansvara för såväl en enkel som en fördjupad läkemedelsgenomgång och ska vid behov samarbeta med andra läkare, apotekare, sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal.

Läkemedelsberättelser ska ingå i utskrivningsmeddelandet efter en sjukhusvistelse, för att förbättra kommunikationen mellan sjukhusvården och primärvården. Av läkemedelsberättelsen ska framgå vilka förändringar som har gjorts i patientens läkemedelsbehandling under vårdtiden och orsaken till ändringarna. Läkemedelsberättelsen ges till patienten och skickas också till nästa vårdgivare, exempelvis kommunen eller primärvården.

Årets överenskommelse mellan staten och SKL om förbättrad patientsäkerhet innehåller området läkemedelsanvändning.

Av Socialstyrelsens lägesrapport 2014 framgår att läkemedelsfel i vårdens övergångar är ett område som behöver förbättras. Idag brister ofta kommunikationen och informationsöverföringen mellan olika vårdenheter, men även mellan hälso- och sjukvården och patienterna.

Det finns en rad olika problem och risker vad gäller läkemedelsanvändning. Äldre personer löper särskilt hög risk att drabbas av vårdskador på grund av felaktig läkemedelshantering. I Sverige får personer över åttio år mellan fem och sex läkemedel per dygn, och det är inte ovanligt att patienter i denna åldersgrupp ordinerar tio eller fler läkemedel.

1.2. Revisionsfråga

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

Kontrollområden/granskningsmål:

- Det sker en styrning och uppföljning av hur verksamheten arbetar med läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser.
- Verksamheten har en tillräcklig kunskap om läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser.
- Rutiner för läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser är implementerade i verksamheten.
- Rutiner för läkemedelsberättelser och läkemedelsgenomgångar tillämpas i tillräcklig utsträckning i verksamheten.
- Landstingsstyrelsen säkerställer att kraven för statsbidrag vad gäller läkemedelsberättelser uppfylls.
- Planering och uppföljning återrapporteras till styrelsen.

Följande revisionskriterier används för bedömning av revisionsfrågan:

Hälso- och sjukvårdslagen, Patientsäkerhetslagen, Socialstyrelsens föreskrift - Ledningssystem för kvalitet i hälso- och sjukvården, Föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i sjukvården, Landstingets riktlinjer för läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse samt Strategisk plan 2014-2016.

Granskningen har avgränsats till Division Närsjukvård. Granskningen omfattar Sunderby sjukhus, Kalix sjukhus samt fem hälsocentraler och enhet inom psykiatrin.

1.3. Metod och genomförande

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentgranskning samt journalgranskning.

Vi har genomfört intervjuer inom specialiserad vård med verksamhetschef och förskrivare från verksamheterna geriatrik, internmedicin och vuxenpsykiatri vid Sunderby sjukhus samt internmedicin vid Kalix sjukhus.

Vi har genomfört intervjuer med verksamhetschef och förskrivare från hälsocentralerna; Björknäs och Örnässets, Haparanda, Kalix och Adviva-Gällivare.

Intervjuer har också genomförts med landstingets läkemedelschef, ordförande för länets läkemedelskommitté samt medicinskt sakkunnig inom beställar- och analysenheten.

Vi har granskat rutiner och riktlinjer för läkemedelshantering. Utöver detta har genomgång skett av Delårsrapport april och augusti, Beställning primärvård 2014 och 2015 samt uppföljningsrapporter för länssjukvård och primärvård (jan – aug).

Granskningsmall har upprättats och en journalstudie har genomförts för att få en indikation om läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser utförs enligt gällande regler och riktlinjer.

Vårt urval har varit patienter som är 75 år eller äldre som är ordinerade minst 5 läkemedel och har varit inläggande i specialiserad vård. Sammantaget har 29 journaler för sjukhuspatienter (geriatrik och internmedicin) granskats. Journalstudien har genomförts med stöd av expert från NLL och har upprättats utifrån de riktlinjer som har tagits fram på uppdrag av Styrgrupp Läkemedel.

Rapporten är faktakontrollerad av samtliga intervjuade.

Granskningen har genomförts av Jean Odgaard (projektledare) och Jan-Erik Wuolo, båda PwC.

2. Granskningsresultat

2.1. Styrning och uppföljning samt återrapportering

Iakttagelser

Landstingsstyrelsen är landstingets ledande politiska förvaltningsorgan och ansvarar för landstingets utveckling och ekonomiska ställning. Fullmäktige formulerar de övergripande strategiska målen. Utifrån dessa identifierar landstingsstyrelsen delmål och framgångsfaktorer samt indikatorer och mått för måluppfyllelse. Styrelsen ger också uppdrag till direktören.

Vad gäller perspektivet Verksamhet och fullmäktiges strategiska mål gäller styrning och uppföljning enligt nedan tabell:

Landstingsstyrelsens Delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Nuläge	Mått för måluppfyllelse
En säker och kunskapsstyrd verksamhet	Verksamheterna har identifierade och dokumenterade huvudprocesser	Antal läkemedels genomgångar per kvartal	2011 Kvinnor 422 Män 379	Högre antal än nuläget
		Antal läkemedelsberättelser per kvartal	2011 Kvinnor 705 Män 678	Högre antal än nuläget

Indikatorerna följs upp i de olika delårsrapporterna samt vid årsredovisning. Av delårsrapport per augusti 2014 framgår att målsättningen för antalet läkemedelsgenomgångar inte har uppnåtts. Däremot framgår att målsättningen vad gäller antalet läkemedelsberättelser har uppnåtts för både män och kvinnor.

Efter en genomgång av styrelsens protokoll och landstingsdirektörens rapport för 2012- 2014 framgår att rapportering sker till landstingsstyrelsen avseende läkemedelbehandling. Styrelsen får löpande rapportering från området läkemedel. Det kan ske via landstingsdirektörens rapporter, delårs-/månads-/årsrapporter, ekonomiska handlingsplaner, rapportering från olika utvecklingsinsatser osv. Merparten av rapporteringen avser uppföljning och utveckling av läkemedelskostnader. Därutöver förekommer rapportering som avser patientsäkerhet och kvalitetssäkring avseende läkemedelsbehandling.

Den 1 januari 2010 infördes valfrihetssystem inom primärvården i Norrbottens läns landsting. Varje leverantör som uppfyller landstingets krav kan driva en eller flera

hälsocentraler. Bland de krav som landstinget ställer inom hälsovalet är att leverantören ska följa landstingets rutiner för läkemedelshantering.

Norrbottnens Läkemedelskommittés (NLK) roll framgår av kommitténs reglemente. *Läkemedelsenheten* inom landstingsdirektörens stab har en länsövergripande samordningsfunktion för läkemedelsfrågor. Enheten, som leds av läkemedelschefen, följer bland annat upp läkemedelsförsörjning och läkemedelshantering.

Styrgrupp läkemedel är, på delegation av landstingsdirektören, beslutande landstingsövergripande forum för läkemedelsfrågor. Sammankallande i styrgruppen och utskottet är läkemedelschefen. Gruppen ska se till att övergripande mål, fokusområden, åtgärder och uppföljning avseende läkemedel finns i verksamheternas planer. Det är styrgruppen som vart fjärde år har utarbetat styrdokumentet *Landstingets läkemedelsstrategi*. Landstingsstyrelsen fastställer strategin. Gällande strategi omfattar åren 2012-2015. Hösten 2015 kommer en läkemedelsstrategi tas fram för åren 2016-2019. Av läkemedelsstrategin framgår att *Styrgrupp läkemedel* fastställer mål och mått för uppföljningsområdet Säker läkemedelshantering där läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser ingår.

När Socialstyrelsens föreskrifter publicerades påbörjades ett arbete med att ta fram styrdokument för läkemedelshantering. Landstingets läkemedelsenhet har tagit fram en kvalitetshandbok för läkemedelshantering i länet. I denna finns länsövergripande riktlinjer¹ för läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser samt dokumentation. Riktlinjerna beskrivs vidare i *avsnitt 2.2* samt *2.3*. Landstingsdirektören fattade i sin tur beslut i februari 2013 om att riktlinjerna ska följas i organisationen.

Av intervjuer med företrädare från läkemedelsenheten framgår att styrningen dels har skett i linjeorganisationen. Styrning har också skett genom s.k. kunskapsstyrning genom ledamöter i läkemedelskommittén och styrgrupp läkemedel som i sin tur har fört ut frågan i olika forum. Uppföljning av indikatorerna läkemedelsgenomgångar respektive läkemedelsberättelser har skett genom uppföljning av sökord angivna i landstingets journalsystem VAS. Av intervjun framgår att indikatorn kan vara svår att analysera. Uppföljningen ger information om att vissa enheter har påbörjat arbetet med läkemedelsgenomgångar. Andra enheter har kanske bara några sporadiskt genomförda läkemedelsgenomgångar. Uppföljningen ger ingen information om vilka patienter som blivit föremål för insatsen.

Landstingsstyrelsen har beslutat om plan för intern kontroll 2014. Av denna framgår att för division Närsjukvård finns aktiviteten journalförda läkemedelsgenomgångar för patienter över 65 år angivet. Resultaten kommer att återrapporteras i årsrapporten. Enligt uppgift från ledningen inom division Närsjukvård finns inga kvalitetssäkrade uppgifter tillgängliga i nuläget.

Under hösten 2014 har division Närsjukvård tillsammans med division Länssjukvård, påbörjat ett gemensamt utvecklingsarbete beträffande läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser. Lokala rutiner ska tas fram utifrån den länsge-

¹ Vi har granskat riktlinjer daterade 13-02-12 som reviderades 14-10-06.

mensamma riktlinjen. Med utgångspunkt från rapportuttag från landstingets journalsystem VAS har verksamhetsutvecklare från respektive organisation granskat förekomst av läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser. Granskningen visade att resultatrapporter behöver kvalitetssäkras och utvecklas för att kunna användas i utvecklingsarbetet. Bland annat framgår att dokumentationen inte är homogen och att rutiner för dokumentation behöver förbättras. Rapporteringen behöver också brytas ner på enhetsnivå så att dessa kan användas för fortlöpande resultatredovisning över tid. Under hösten 2015 kommer arbetet med att implementera lokala riktlinjer att intensifieras.

Av intervjuer med företrädare från Beställar- och analysenheten framgår att i beställningen för år 2015 för Division Närsjukvård, skall minst 50 procent av målgruppen (75 år och äldre) ha fått en läkemedelsgenomgång. När det gäller läkemedelsberättelser ska minst 70 procent av målgruppen ha fått en sådan efter utskrivning från länssjukvård.

Bedömning

Vi bedömer att det finns en tydlig styrning av verksamhetens arbete med läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser. Det finns länsgemensamma riktlinjer och uppföljningsindikatorer för ändamålet. Det sker också en styrning genom beställningen av närsjukvård och länssjukvård. Förekomst av läkemedelsgenomgångar finns även i division närsjukvårds plan för intern kontroll.

Det sker också en s.k. kunskapsstyrning där professionen övertygas om nyttan med läkemedelshanteringen.

Det sker en uppföljning av läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser. Av uppföljningen framgår att styrningen ännu inte fått avsedd effekt i verksamheten. Den uppföljning som sker kan inte ge önskvärt resultat då det saknas lokala rutiner för ändamålet. De rutiner som finns för dokumentation behöver utvecklas. Vi menar att uppföljningen behöver utvecklas för att kunna beskriva verklig förekomst av läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser.

Vi bedömer att det sker en tillfredsställande återrapportering till styrelsen.

2.2. Läkemedelsgenomgångar

Iakttagelser

Riktlinjer

Enligt riktlinjerna ska patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år. I övrigt ska läkemedelsgenomgång erbjudas till länets alla patienter om behov/läkemedelsrelaterade problem föreligger och behöver åtgärdas. Fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas till de patienter där behov av läkemedelsgenomgång kvarstår efter genomförande av enkel läkemedelsgenomgång eller när misstanke finns om läkemedelsrelaterade problem. Enkel och fördjupad läkemedelsge-

nomgång definieras i riktlinjerna. Av riktlinjerna framgår vidare att alla sjukvårdande verksamheter ska ha en lokal rutin där det framgår hur verksamheten erbjuder och genomför läkemedelsgenomgångar för sina patienter. I slutenvård ska läkemedelsgenomgång vara genomförd inom det första vård dygnet. Av riktlinjerna framgår hur läkemedelsgenomgången ska dokumenteras i patientjournal.

Intervjuer Läkemedelsenheten/Beställar- och analysenheten

Av intervju med läkemedelsenheten framgår att läkemedelsgenomgångar är något som har funnits i vården under en längre tid. Det finns därför god kunskap om läkemedelsgenomgångar ute i verksamheten. Det har också etablerats olika rutiner för dokumentation och genomförande över tid. Enligt uppgift är registrering av sökord i VAS inte helt användarvänligt. Det krävs många moment innan sökordet kan registreras. För att motivera professionen till detta krävs att det upplevs som angeläget för vården.

Av den uppföljning av länssjukvården som är genomförd inom Beställar- och analysenheten under hösten 2014 framgår att det är en mycket låg andel patienter som fått en läkemedelsgenomgång i öppenvård. De flesta läkemedelsgenomgångarna sker förmodligen vid särskilda boenden. För närsjukvården totalt är det knappt 4 procent av den definierade patientgruppen som fått en läkemedelsgenomgång under januari-augusti 2014.

Av intervjuer med företrädare för Beställar- och analysenheten framgår att läkemedelsgenomgången inte är journalförd så att den är sökbar. Det saknas tillräcklig kunskap om aktiviteternas värde. Rutinerna har inte implementerats på ett systematiskt eller strukturerat sätt. Det dokumenteras inte i enlighet med riktlinjerna.

Inom ramen för uppföljning av vårdvalet genomförs fördjupade dialoger. Under året deltar 12 hälsocentraler i dessa dialoger. I samband med dialog har journalgranskning genomförts för sammantaget 60 patienter. Av journalgranskningen framgår att läkemedelsgenomgångar har skett i flertalet fall. Dessa har dock inte journalförts på korrekt sätt.

Intervjuer sjukhusbaserad närsjukvård

Av våra intervjuer inom närsjukvården framgår att enkla läkemedelsgenomgångar genomförs i stor utsträckning vid vårdtillfälle då patienten är inskriven i slutenvård. Inom geriatriken finns tillgång till apotekare vid läkemedelsgenomgång. Medarbetarna inom granskade enheter uppges vara bekanta med landstingets riktlinjer. Rutinerna hade dock inte implementerats i organisationen. Psykiatri och Internmedicin/rehab i Kalix hade tagit fram egna lokala rutiner för ändamålet.

Av intervjuerna framgick att dokumentation av läkemedelsgenomgång inte sker enligt riktlinjerna. Det dokumenteras inte att läkemedelsgenomgång genomförs. Det som dokumenteras är i stort sett förändrad läkemedelslista samt effekter av läkemedelsterapi och eventuella biverkningar. Någon uttryckte det som att dokumentationen styrs av tradition och vanor. Företrädare för granskade verksamheter framhåller betydelsen av att läkemedelsgenomgångar genomförs i primärvården.

En annan iakttagelse är att läkemedelsgenomgången omfattar de läkemedel som verksamheten i första hand är bekanta med. Alla behandlingseffekter värderas inte.

Av intervjuer framgår att klinikapotekare har funnits tillgängliga inom vissa verksamheter som ett stöd för läkaren vid läkemedelsgenomgången.

Intervjuer primärvården

Av intervjuerna med företrädare från hälsocentralerna framgår att både enkla och, ibland, fördjupade läkemedelsgenomgångar genomförs. På särskilda boenden sker detta systematiskt. Läkemedelsgenomgångar sker naturligt vid årliga återbesök. Riktlinjerna har implementerats i varierande utsträckning i organisationen. Arbets sättet med läkemedelsgenomgångar uppges dock vara kända bland flertalet läkare. Företrädare menar att det finns god kompetens om läkemedelsgenomgångar. Det är dock sällan som apotekare kan involveras. Ett problem är stafettläkare som en del hälsocentraler nyttjar i större utsträckning. Här finns inte samma styrning och kontroll när det gäller följsamhet till riktlinjerna. Det dokumenteras inte i enlighet med landstingets riktlinjer för läkemedelsgenomgångar.

Av intervjuerna inom såväl sjukhusbaserad närsjukvård som primärvård framgår att läkemedelsgenomgång är något som bör erbjudas alla och inte enbart utifrån det urval som är angivna i riktlinjerna.

Journalgranskningen

Vi genomförde en journalgranskning under oktober 2014 av patienter som varit inneliggande på Sunderby sjukhus samt Kalix sjukhus. Syftet med journalgranskningen var att bedöma förekomst av läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser i vården. Sammantaget granskades 29 patientjournaler. Urvalskriteriet var patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst 5 läkemedel och har varit inneliggande i specialiserad vård under det senaste året. Granskningen avsåg senaste vårdtillfälle där patienten varit inneliggande den 1:e september. Patienterna fördelades mellan Sunderby sjukhus (geriatrik, stroke, kardiologi och lungsektionen) och Kalix sjukhus (internmedicin).

Tabell: Sammanställning journalgranskning

Kön	Ålder	Antal ² läkemedel vid inskrivning	Antal läkemedel vid utskrivning	LMG ³ senaste året	LMG första vård-dygnet	LMB ⁴	Ev kommentar
K	84	15	12	Nej	Nej	Nej	
M	77	13	15	Nej	Nej	Nej	
M	85	5	6	Nej	Nej	Nej	LMG ev i pv.
K	75	9	9	Nej	Nej	Nej	
K	77	12	14	Nej	Nej	Nej	
K	91	7	7	Nej	Nej	Nej	
K	78	14	15	Nej	Nej	Nej	
M	91	12	13	Nej	Nej	Nej	
K	75	15	16	Nej	Nej	Nej	
K	77	7	7	Nej	Nej	Nej	
K	78	6	9	Nej	Nej	Ja	
M	79	7	8	Ja	Nej	Nej	
M	86	12	12	Nej	Nej	Nej	
K	85	9	10	Nej	Nej	Nej	
K	83	9	8	Nej	Nej	Ja	
K	91	11	14	Nej	Nej	Ja	Mål för LB ⁵ saknas
K	97	15	11	Nej	Nej	Nej	
K	94	11	13	Nej	Nej	Ja	Mål för LB saknas
M	78	14	15	Nej	Nej	Ja	
K	75	18	17	Nej	Nej	Ja	Mål för LB saknas
M	87	16	14	Nej	Nej	Ja	Mål för LB saknas
K	84	16	13	Nej	Ja	Nej	
M	84	13	11	Ja	Nej	Ja	Mål för LB saknas
M	91	10	10	Nej	Nej	Nej	
K	86	7	6	Nej	Nej	Nej	
M	75	12	9	Ja	Nej	Ja	Mål för LB saknas
K	80	9	9	Ja	Nej	Ja	Mål för LB saknas
K	76	24	24	Ja	Nej	Nej	
K	96	15	7	Ja	Nej	Nej	
S:a	29			6 Ja	1 Ja	10 Ja	

² Antal läkemedel vid in- respektive utskrivning omfattar ej s.k. vid-behovsläkemedel

³ LMG = läkemedelsgenomgång

⁴ LMB = läkemedelsberättelse

⁵ LB = läkemedelsbehandling

Kommentar

Av journalgranskningen framgår dokumentation av läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser inte sker i enlighet med landstingets rutiner. Av granskade journaler hade det för endast var femte patient (6 av 29) genomförts läkemedelsgenomgångar under det senaste året. Endast en läkemedelsgenomgång hade genomförts under det första vård dygnet på sjukhusen. Då vi inte hittade uppgift om läkemedelsgenomgång gick vi tillbaka ett år för att granska journalanteckningar från andra vårdtillfällen inom division närsjukvård. Av journalanteckningarna framgick att läkemedelsbehandling hade kommenterats i olika utsträckning. Vår slutsats blev därför att läkemedelsgenomgångar genomförs i större utsträckning och mer frekvent än vad som framgår av dokumentationen. Däremot används inte begreppet läkemedelsgenomgång i journaltext.

Läkemedelsberättelser kommenteras under *avsnitt 2.3*.

Bedömning

Vi bedömer att rutinerna för läkemedelsgenomgångar inte är tillräckligt implementerade i verksamheten. Lokala rutiner är inte framtagna i hela organisationen.

Vi konstaterar att det finns kompetens att genomföra läkemedelsgenomgångar även om en del genomgångar endast omfattar kända/bekanta sjukdomsområden. Det förefaller däremot som att det saknas tillräcklig insikt över att patientjournal kan komma att användas av annan läkare i nästa värdepisod. Om denna insikt fanns skulle det också tydligare framgå av patientjournalen att läkemedelsgenomgång har genomförts.

Det är angeläget att även stafettläkare uppmärksammas på rutinen och att det finns en tydlig kontroll och uppföljning vad gäller tillämpning.

Rutinen tillämpas inte vad gäller själva dokumentationen av läkemedelsgenomgång. Av journalgranskning framgår vidare att läkemedelsgenomgång inte genomförs under det första vård dygnet.

Av granskningen ges signaler att det är omständligt att registrera sökord i enlighet angiven rutin. Det är angeläget att insatser vidtas som förenklar förfarandet.

Det går inte att uttala sig om vilken vårdnivå som har huvudansvaret för läkemedelsgenomgångar, utan ansvaret är delat. Vi konstaterar att inom specialiserad vård är vårdtiderna korta. Det är därför angeläget att läkemedelsgenomgångar genomförs i enlighet med rutinerna i primärvården.

2.3. Läkemedelsberättelser

Iakttagelser

Riktlinjer

Enligt riktlinjerna är Läkemedelsberättelse en skriftlig beskrivning som delges patienten tillsammans med en uppdaterad läkemedelslista. Läkemedelsberättelse ska delges skriftligt till alla patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel. Läkemedelsberättelsen kan även i övrigt delges till patienter där behov finns. Alla sjukvårdande verksamheter, i slutenvårdsform, ska ha en lokal rutin där det framgår hur verksamheten genomför läkemedelsberättelse vid utskrivning av patient eller vid byte av vårdgivare/vårdenhet. Av riktlinjerna framgår hur läkemedelsberättelsen dokumenteras i patientjournal.

Intervjuer Läkemedelsenheten/Beställar- och analysenheten

Läkemedelsberättelse ska delges patienten skriftligt vid utskrivning från vårdavdelning vid sjukhus eller observationsplats. Av intervjuer med företrädare framgår att en uppföljning av läkemedelsberättelser har skett under året. Resultaten för januari-augusti 2014 visar att det är en mycket liten andel av personer 75 år och äldre med fler än fem läkemedel, som fått en läkemedelsberättelse med sig hem vid utskrivning från sjukhus. För närsjukvården som helhet är det bara 11 procent.

Det finns dock en uppfattning om att läkemedelsberättelser används i större utsträckning, men att det inte är sökbart och dokumenterat på ett spårbart sätt. Rutinerna har inte implementerats på ett systematiskt eller strukturerat sätt. Även om det finns lokala rutiner på sina håll så följs de inte.

Intervjuer sjukhusbaserad närsjukvård

Av intervjuerna med företrädare inom närsjukvården framgår att läkemedelsberättelser skrivs inom geriatriken, men har ännu inte implementerats inom internmedicin på Sunderby sjukhus. Det sker också inom psykiatri, även om det är ett fåtal patienter som uppfyller kriteriet 75 år m.m. På Kalix sjukhus inom internmedicin/rehab finns en lokal rutin framtagen för ändamålet.

På Medicinkliniken på Sunderby sjukhus pågår ett arbete med att ta fram skriftlig patientinformation för alla personer som varit inlagda. Synpunkter framförs om att det i viss mån blir dubbelt arbete om instruktionerna i rutinen ska följas. Mål för läkemedelsterapi dokumenteras exempelvis redan i läkemedelslistan.

Gemensamt för alla företrädare är att dokumentation inte sker i enlighet med landstingets riktlinjer.

Intervjuer primärvården

Av våra intervjuer med företrädare inom primärvården framgår att det är sällsynt att läkemedelsberättelser förekommer. I den mån uppföljning ska ske i primärvården anges detta i epikris eller remiss. Remisser uppges vara relativt konkreta medan om epikrisen används för uppföljning är det inte lika tydligt vad som ska följas upp.

Journalgranskningen

Av vår journalgranskning framgår att Läkemedelsberättelser skrivs i samband med var tredje utskrivning. Läkemedelsberättelser används mer frekvent inom Geriatrisk avdelning (Sunderby sjukhus) och Invärtesmedicin (Kalix sjukhus). I merparten av de läkemedelsberättelser som vi fann saknades mål för läkemedelsbehandlingen.

Bedömning

Vi bedömer att rutinerna för läkemedelsberättelser inte är tillräckligt implementerade i verksamheten. Lokala rutiner är inte framtagna i hela organisationen.

Det finns kompetens för att skriva läkemedelsberättelser. Av granskningen framgår dock att läkemedelsberättelser skrivs i alltför liten utsträckning. Det är angeläget att patienten efter utskrivning kan ta del av lättförståelig information om själva vårdtillfället och syftet med eventuellt förändrad läkemedelsterapi.

Rutinen tillämpas inte vad gäller själva dokumentationen av läkemedelsberättelsen. Av journalgranskning framgår vidare att mål för själva läkemedelsbehandlingen inte är angivet.

2.4. Statsbidrag

Iakttagelser

Felaktig läkemedelsanvändning är enligt Socialstyrelsen en av de vanligaste anledningarna till att patienter skadas i vården. Det handlar till stor del om läkemedelsbiverkningar och läkemedelsinteraktioner. Det är därför viktigt att skapa förutsättningar för säker läkemedelsanvändning.

I överenskommelsen mellan staten och SKL för 2014 finns ett antal grundläggande krav som måste vara uppfyllda för att respektive landsting ska kunna ha möjlighet att ta del av den prestationsbaserade ersättningen. Det skall finnas en patientsäkerhetsberättelse upprättad. Landstinget ska ha deltagit i de nationella patientenkäterna för somatisk öppenvård respektive slutenvård. Landstinget ska vidare ha utfört en mätning av patientsäkerhetskulturen inom slutenvården. Landstinget ska under

året ha arbetat systematiskt med strukturerad journalgranskning vid alla sjukhus. Landstinget skall avslutningsvis ha anslutit sig till NPÖ (Nationell patientöversikt).

När det gäller läkemedelsanvändning fördelas 100 mnkr mellan de landsting som har:

- Tillämpat dokumenterade rutiner för utskrivningsinformation till patienten i form av en läkemedelsberättelse, inklusive en aktuell läkemedelslista, på 75 procent av alla avdelningar inom slutenvård; och
- Inrättat en struktur för, samt påbörjat uppföljning av, andelen patienter som erhåller motsvarande utskrivningsinformation.

Av Landstingsstyrelsens plan 2014 framgår att som ett särskilt utredningsuppdrag 2014 ska de statliga överenskommelserna om fasta och prestationsbaserade ersättningar beaktas i tillämpliga delar.

Under hösten 2014 togs en rapport fram som underlag för utbetalning av statsbidrag. Av underlaget framgår att kraven är uppfyllda och att läkemedelshantering förekommer på sammanlagt 50 verksamhetsområden med en eller flera vårdavdelningar samt på ett antal hälsocentraler med observationsplatser. Statistik från landstingets datalager visar att på 46 av dessa 50 verksamheter (92 procent) har rutin, för delgivande av läkemedelsberättelse och läkemedelslista till patient vid utskrivning, börjat fungera. Hittills i år (september 2014) finns över 4 000 läkemedelsberättelser registrerade i journalsystemet.

Av den dokumentation vi har tagit del av från socialdepartementet framgår det att landstinget uppfyller de grundkrav som ställts. Resultatet vad gäller de prestationsbaserade ersättningarna gällande läkemedelsanvändning uppgår till 2 601 624:- för Norrbottens del.

Bedömning

Vi bedömer att landstingsstyrelsen har säkerställt att kraven för statsbidrag vad gäller läkemedelsberättelser har uppfyllts. Landstinget har erhållit statsbidrag för år 2014.