Region Stockholm

10

Yttrande över regionrevisorernas projektrapport 6/2019 Läkemedelsgenomgånga r i primärvården

HSN 2019-2314

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Medicinsk fortbildning
Marie Schill

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-02-26

HSN 2019-2314

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över regionrevisorernas projektrapport 6/2019 Läkemedelsgenomgångar i primärvården

Ärendebeskrivning

Regionsrevisorerna har översänt rapporten 6/2019 Läkemedelsgenomgångar i primärvården, till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande. Revisionen har granskat hur Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) säkerställer att läkemedelsgenomgångar sker på föreskrivet sätt för äldre patienter i primärvården. Hur hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) styr läkemedelsgenomgångar genom en regional riktlinje och ersättningar till primärvården har också granskats.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Regionrevisorernas Projektrapport 6/2019

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar det till regionrevisorerna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Äldre personer har ofta en omfattande läkemedelsanvändning, vilket kan medföra läkemedelsrelaterade problem. Socialstyrelsen har fastställt föreskrifter om läkemedelsgenomgångar (HSLFFS 2017:37) som ska tillämpas av alla regioner. Region Stockholm har därefter tagit fram en regional riktlinje som revisionen funnit uppfylla Socialstyrelsens krav, och som ligger till grund för avtalen mellan Region Stockholm och utförarna.

Region Stockholm har i vissa fall högre krav på vilka patienter som ska erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång än vad som anges i Socialstyrelsens föreskrift.

En fördjupad läkemedelsgenomgång korrekt utförd skall per definition genomföras av ett team med professioner som kompletterar varandra (lämpligen läkare, sjuksköterska och apotekare, ibland även kompletterad med dietist eller fysioterapeut) och som har kännedom om patientens fysiska och mentala förutsättningar samt tillgång till kliniskt viktiga parametrar som njurstatus, vikt, blodtryck och andra för diagnosen viktiga mätvärden. Detta då en läkemedelsbehandling inte bara ska vara medicinskt korrekt utifrån diagnos, dos och interaktioner, utan också patientsäker utifrån patientens självupplevda hälsostatus och individuella förutsättningar. Ibland måste, med utgångspunkt i ovanstående, svåra prioriteringar göras i en patients behandling som slutligen enbart kan beslutas av patientansvarig läkare.

Revisionen har granskat hur Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) säkerställer att läkemedelsgenomgångar sker på föreskrivet sätt för äldre patienter i primärvården. Hur hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) styr läkemedelsgenomgångar genom en regional riktlinje och ersättningar till primärvården har också granskats.

Granskningen visar att i hur hög grad läkemedelsgenomgångar genomförs varierar mellan husläkarmottagningar (vårdcentraler) inom SLSO. Även om övriga vårdcentraler inte har ingått i granskningen finns skäl att tro att bilden är densamma även för dessa vårdcentraler inom Region Stockholm. Nedanstående text syftar därför till att ge svar till båda rekommendationerna från revisionen enligt nedan.

Revisionen rekommenderar att

- *Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning bör säkerställa att den regionala riktlinjen om läkemedelsgenomgångar följs upp.*
- *Nämnden för SLSO bör stärka uppföljningen av vårdcentralernas arbete i syfte att säkerställa att läkemedelsgenomgångar erbjuds på ett likvärdigt sätt.*

Den uppföljning som har gjorts inom primärvården har avsett antal genomförda fördjupade läkemedelsgenomgångar för personer 75 år och äldre, samt andel personer inom hemsjukvården för vilka en fördjupad läkemedelsgenomgång har genomförts. Uppföljningen har varit kopplad dels till den ersättning på 300 kronor som har utgått för fördjupade

läkemedelsgenomgångar till personer 75 år och äldre, och dels till uppsatta mål för andel personer inom hemsjukvården för vilka en fördjupad läkemedelsgenomgång ska genomföras. Om målen för hemsjukvårdens läkemedelsgenomgångar inte uppnåtts har vite utgått. Detta förfarande togs bort sedan en rutin för genomförandet av fördjupade läkemedels-genomgångar inom hemsjukvården ansågs ha etablerats.
Det har visat sig vara av stor betydelse för etablerandet av lokala rutiner att målnivåer för fördjupade läkemedelsgenomgångar skrivits in i avtalen under ett inledningsskede. Den ekonomiska ersättningen har troligen varit av betydelse i en pressad primärvård, men då ersättningen har varit relativt låg ser den inte ut att lika tydligt ha påverkat antalet genomförda läkemedelsgenomgångar för patienter 75 år och äldre som inte varit inskrivna i hemsjukvården. Många har framfört bristen på tid som en anledning till detta.

Även om antal genomförda fördjupade läkemedelsgenomgångar har följts har *kvaliteten* i läkemedelsgenomgångarna visat sig vara svårare att följa upp då den inte lika lätt kan följas i regionens system utan kräver andra resurser. En nyligen genomförd studie vid Göteborgs universitet visar att kopplingen mellan ekonomisk ersättning för kodning av genomförda läkemedelsgenomgångar och den kvalitet i genomförandet som är av betydelse för patienten är svag. [1]

En möjlighet till ökad kvalitet i genomförandet av läkemedelsgenomgångar i en tidspressad primärvård kan vara förändrade arbetsrutiner där andra yrkeskategorier utnyttjas i större utsträckning för att avlasta läkarna. För att stimulera till detta har ersättning införts i avtalen för besök till andra yrkeskategorier än läkare, dock utan att detta medfört några ytterligare tillkommande personalkategorier inom farmaci.

Under åren 2014 till 2016 genomfördes ett projekt inom Region Stockholm ”Apotekarstöd vid läkemedelsgenomgångar i primärvård” [2] som visade en ökad kvalitet i genomförda läkemedelsgenomgångar då apotekare funnits som ett stöd vid genomförandet av läkemedelsgenomgångarna på vårdcentralen. Den visade också på en ökad förståelse i den övriga personalgruppen för komplexiteten i läkemedelsfrågorna, och en önskan

[1] Register-based evaluation of primary care - Focus on chronic disease; http://hdl.handle.net/2077/60284

[2] Apotekarstöd vid läkemedels-genomgång i primärvård i SLL 2017-01-27 Dnr 1312-1418

om att, vid projektets slut, få behålla möjligheten till konsultativt stöd från en apotekare.

En möjlig väg att få tydligare resultat enligt revisionens förslag ovan skulle därför kunna vara att i enlighet med förslaget i projektet ge Akademiskt Primärvårdscentrum, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), i uppdrag att skapa ett fast kunskapsteam av apotekare med läkemedelskompetens, med fast placering på de Akademiska vårdcentralerna, som stöttar vårdcentralerna i sina närområden med att genomföra läkemedelsgenomgångar av god kvalitet som erbjuds på ett likvärdigt sätt oavsett huvudman. Därigenom kan efterlevnaden av den regionala riktlinjen enklare säkerställas, den kvalitativa uppföljningen av vårdcentralernas arbete med läkemedelsgenomgångar förbättras och eventuella avvikelser kan identifieras, såväl inom SLSO som andra huvudmän.

Det finns möjlighet att titta närmare på detta och andra stimulerande insatser för att stärka följsamheten till den regionala riktlinjen i och med arbetet med Primärvårdsstrategins inriktning att ” utveckla, behålla, attrahera och uppgiftsväxla rätt kompetenser efter både nuvarande och framtida behov” och det specifika åtgärdskortet ”Verka för systematiskt införande av kompetens- och uppgiftsväxling”.

Ekonomiska konsekvenser
Ett apotekarteam vid Akademiskt Primärvårdscentrum, SLSO, med en fast bemanning om 8 tjänster enligt projektets förslag, motsvarar en årlig budget om cirka 6 miljoner kronor.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Projektets förslag bedöms medföra gynnsamma konsekvenser för patientsäkerheten, då en etablerad, generisk metod för arbete med läkemedelsgenomgångar minskar risken för felbehandling i vården i form av risker för läkemedelsrelaterade problem och läkemedelsrelaterade sjukhusinläggningar.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Projektets förslag bedöms medföra gynnsamma konsekvenser för jämlik och jämställd vård när möjligheterna för patienterna att få likvärdiga läkemedelsgenomgångar oavsett val av vårdcentral ökar och alla erbjuds samma generiska stöd i arbetet.

Miljökonsekvenser
Projektets förslag bedöms inte få negativa konsekvenser för miljön, möjligen kan en minskad kassation av läkemedel erhållas.

Administrativa konsekvenser
Projektets förslag bedöms inte resultera i några negativa administrativa konsekvenser.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-02-26

REGIONREVISORERNA

RAPPORT NR 6/2019

Läkemedelsgenomgångar i primärvården

Region Stockholm

Kort om rapporten

Ett sätt att förebygga förekomsten av läkemedelsrelaterade problem är att genomföra så kallade läkemedelsgenomgångar i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. I hur hög grad läkemedelsgenomgångar genomförs varierar mellan vårdcentraler. Dessutom framkommer att lokala rutiner saknar fullständiga beskrivningar om arbetet och hur uppföljningen av läkemedelsgenomgångar ska göras. SLSO bör se till att det samlade arbetet med läkemedelsgenomgångar regelbundet följs upp för att säkerställa att respektive vårdcentral arbetar i enlighet med SLSO:s riktlinjer.

Region Stockholm
Regionrevisorerna

2019-12-12 RK 2019-0045

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport 6/2019
Läkemedelsgenomgångar i primärvården

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2019-12-12 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för kännedom och med möjlighet till yttrande senast 2020-02-28.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

2019-12-12 RK 2019-0045

Stockholms läns sjukvårdsområde

Projektrapport 6/2019
Läkemedelsgenomgångar i primärvården

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2019-12-12 att överlämna rapporten till nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde för yttrande senast 2020-02-28.

Revisorernas samlade bedömning är att nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde inte fullt ut säkerställt att läkemedelsgenomgångar sker på föreskrivet sätt för äldre patienter i primärvården. Detta eftersom granskningen visar att det varierar mellan vårdcentraler i hur hög grad läkemedelsgenomgångar genomförs. Det innebär att det finns risk för att vårdcentralerna inte fullt ut erbjuder en jämlik vård.

Revisorerna vill särskilt att nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde svarar på

- hur uppföljningen av vårdcentralernas arbete med läkemedelsgenomgångar ska stärkas för att på så sätt säkerställa att läkemedelsgenomgångar erbjuds på ett likvärdigt sätt.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

Innehåll

1 Slutsatser och rekommendationer 1

2 Utgångspunkter för granskningen 3
2.1 Motiv till granskningen 3
2.2 Revisionsfråga 4
2.3 Avgränsning 4
2.4 Bedömningsgrunder 5
2.5 Metod 7

3 Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning av läkemedelsgenomgångar 7
3.1 Styrning med ersättning 7
3.2 Styrning med kunskap 8
3.3 Bedömning 10

4 Stockholms läns sjukvårdsområdes styrning av läkemedelsgenomgångar 10
4.1 Mål för och risker kopplade till läkemedelsgenomgång 10
4.2 Riktlinjer för läkemedelsgenomgång 10
4.3 Vårdcentralernas rutiner 11
4.4 Bedömning 12

5 Vårdcentralers registrerade läkemedelsgenomgångar 12
5.1 Patienter i målgruppen per granskad vårdcentral 12
5.2 Statistik över enkel läkemedelsgenomgång 13
5.3 Statistik över fördjupad läkemedelsgenomgång 14
5.4 Benägenhet att registrera fördjupad läkemedelsgenomgång 14
5.5 Granskade vårdcentralers statistik över enkla läkemedelsgenomgångar 15
5.6 Granskade vårdcentralers statistik över fördjupad läkemedelsgenomgång 16
5.7 Bedömning 17

6 Genomförande av läkemedelsgenomgångar 18
6.1 Rutiner för att identifiera patienter som ska erbjudas läkemedelsgenomgångar 18
6.2 Rutiner för att erbjuda enkel läkemedelsgenomgång 19
6.3 Rutiner för att erbjuda fördjupad läkemedelsgenomgång 21

7 Uppföljning av läkemedelsgenomgångar 23
7.1 Uppföljning av läkemedelsgenomgångar till nämnden 23
7.2 Egenkontroll av ledningssystemet 24
7.3 Vårdcentralernas uppföljning 24
7.4 Bedömning 26

Bilaga 1 Jämförelse hälso- och sjukvårdsförvaltningens riktlinje och föreskrifterna 27

1 Slutsatser och rekommendationer

Äldre personer har ofta en omfattande läkemedelsanvändning, vilket kan medföra läkemedelsrelaterade problem. Socialstyrelsen har fastställt föreskrifter om läkemedelsgenomgångar (HSLFFS 2017:37) som ska tillämpas av alla regioner. Revisionen har därför granskat hur Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) säkerställer att läkemedelsgenomgångar sker på föreskrivet sätt för äldre patienter i primärvården. Hur hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) styr läkemedelsgenomgångar genom en regional riktlinje och ersättningar till primärvården har också granskats.

Sammantaget bedömer revisionen att SLSO inte fullt ut säkerställt att läkemedelsgenomgångar sker på föreskrivet sätt för äldre patienter i primärvården. Detta eftersom granskningen visar att i hur hög grad läkemedelsgenomgångar genomförs varierar mellan husläkarmottagningar (vårdcentraler). Det innebär att det finns risk för att vårdcentralerna inte fullt ut erbjuder en jämlik vård.

Enligt HSN:s avtal i förfrågningsunderlaget ska vårdcentralerna följa en av förvaltningen beslutad regional riktlinje gällande läkemedelsgenomgångar. Revisionen konstaterar att den regionala riktlinjen i vissa avseenden ställer mer omfattande krav än Socialstyrelsens föreskrifter. Det handlar bland annat om att vårdcentraler ska erbjuda läkemedelsgenomgångar till fler patientgrupper än vad Socialstyrelsen föreskriver. Revisionen bedömer att den regionala riktlinjen följer föreskrifterna. Riktlinjen anger dock inte hur den ska följas upp och den har heller inte följts upp av hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF).

Avtal i förfrågningsunderlaget slår vidare fast att vårdcentraler ska genomföra enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar i enlighet med både föreskriften och den regionala riktlinjen. Samtidigt får vårdcentralerna en särskild ersättning (åtgärdsersättning) endast för fördjupade läkemedelsgenomgång till patienter över 75 år. Eftersom fördjupade genomgångar till övriga utpekade grupper i föreskrifterna och den regionala riktlinjen, inte särskilt ersätts bedömer revisionen att det finns en risk att inte övriga patientgrupper får fördjupade läkemedelsgenomgångar.

SLSO:s ledning har tagit fram en lokal riktlinje för att styra vårdcentralernas arbete med läkemedelsgenomgångar. Revisionen bedömer att riktlinjen följer Socialstyrelsens föreskrifter, men innehåller inte HSF:s utökade krav att ytterligare patientgrupper ska erbjudas läkemedelsgenomgångar. Följden blir enligt revisionen att det uppstår en otydlighet om vårdcentralerna ska erbjuda vissa patientgrupper läkemedelsgenomgång eller inte.

Enligt SLSO:s lokala riktlinje ska respektive vårdcentral ha lokala rutiner som ska beskriva arbetet med läkemedelsgenomgångar. Revisionen konstaterar att vårdcentralernas rutiner och dokumentation varierar när det gäller följ-

samhet till Socialstyrelsens föreskrifter och till SLSO:s lokala riktlinje. Vårdcentralernas registrering av läkemedelsgenomgångar varierar också och revisionen ser en risk både att patienter inte erbjuds läkemedelsgenomgångar och att vissa vårdcentraler kan gå miste om åtgärdsersättningar om genomförd fördjupad läkemedelsgenomgång inte registreras på avsett sätt.

I frånvaro av fullständigt beskrivna rutiner uppfattar revisionen sammanvägt att vårdcentralerna till viss del har arbetssätt i enlighet med föreskrifterna och riktlinjen. Detta gäller för hur de identifierar patientgrupper som ska erbjudas läkemedelsgenomgångar, genomför och dokumenterar samt följer upp läkemedelsgenomgångar.

Revisionen bedömer att SLSO bör stärka uppföljningen av vårdcentralernas arbete i syfte att säkerställa att läkemedelsgenomgångar erbjuds på ett likvärdigt sätt. Nämnden behöver också få en fullständig bild av det samlade arbetet med läkemedelsgenomgångar.

Rekommendationer:

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning bör säkerställa att den regionala riktlinjen om läkemedelsgenomgångar följs upp.
- Nämnden för SLSO bör stärka uppföljningen av vårdcentralernas arbete i syfte att säkerställa att läkemedelsgenomgångar erbjuds på ett likvärdigt sätt.
- Ledningen för SLSO bör säkerställa
    - att den lokala riktlinjen överensstämmer med hälso- och sjukvårdsförvaltningens regionala riktlinje samt komplettera riktlinjen med en beskrivning om hur den ska följas upp.
    - att vårdcentraler har rutiner för läkemedelsgenomgångar i enlighet med den lokala riktlinjen.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Läkemedel är en viktig behandlingsmetod i hälso- och sjukvården och kan bidra till bättre hälsa, funktionsförmåga och livskvalitet för befolkningen. Äldre personer har ofta en omfattande läkemedelsanvändning och den har ökat påtagligt under många år. Men den ökade läkemedelsanvändningen medför också olika läkemedelsrelaterade problem som t.ex. läkemedelsbiverkningar och interaktionseffekter. I en rapport från Socialstyrelsen 2019[1] visade att drygt åtta procent av akuta inläggningar av äldre på sjukhus orsakas av läkemedelsbiverkningar, varav drygt hälften (60 procent) bedöms vara möjliga att förebygga.

Ett sätt att förebygga förekomsten av läkemedelsrelaterade problem är arbetet medläkemedelsgenomgångar. Läkemedelsgenomgångar syftar, enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningens riktlinje för läkemedelsgenomgångar (regionala riktlinjen)[2], till att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen, särskilt hos sköra äldre som är en utsatt grupp. Läkemedelsgenomgångar är dessutom en metod för kartläggning av en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel i syfte att säkerställa en korrekt och aktuell läkemedelslista. Primärvården är en viktig vårdinstans i arbetet med läkemedelsgenomgång där Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) ansvarar för vårdcentralerna som bedrivs i regionens regi.

SLSO:s vårdcentralers arbete med läkemedelsgenomgångar ska bedrivas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (HSLFFS 2017:37) för läkemedelsgenomgångar (benämns hädanefter föreskrifterna). Vidare ska vårdcentralernas arbete även bedrivas i enlighet med den regionala riktlinjen, förfrågningsunderlaget som reglerar vårdvalet som vårdcentralerna omfattas av[3] och SLSO:s egna riktlinje. Denna riktlinje anger att verksamhetschefen ansvarar för att det finns rutiner för genomförande, dokumentation och uppföljning av enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång. Riktlinjen innehåller åtta anvisningar för vad rutinen ska beskriva.

Revisionen granskade 2011[4] hur läkemedelsgenomgångar hanteras för äldre patienter under 2010 och 2011. Granskningen utfördes på sex vårdcentraler inom SLSO. Den övergripande slutsatsen i granskningen var att SLSO via vårdcentralerna inte säkerställde att läkemedelsgenomgångar skedde på avsett sätt för patienter i eget boende som var 65 år och äldre och som hade

[1] *Läkemedelsgenomgångar - en uppföljning och utvärdering av Socialstyrelsens föreskrifter om läkemedelsgenomgångar i 11 kap. HSLF-FS 2017:37.* När det gäller beskrivning av akuta inläggningar hänvisar rapporten till Socialstyrelsens rapport från 2014, *Läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre – kartläggning och förslag till åtgärder.*
[2] Fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören 2013-03-01, dnr: HSN 1302–0226.
[3] för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård,
[4] Projektrapport 4/2011, dnr: RK 201104–0019

minst sju läkemedel. Sedan granskningen har ovan beskrivna föreskrifter utfärdats och båda riktlinjer tagits fram, vilka ställer andra kvar på arbetet med läkemedelsgenomgångar jämfört med när granskningen genomfördes.

Utifrån både vikten av att läkemedelsgenomgångar genomförs i enlighet med föreskrifterna (och båda riktlinjer) och bedömningen i den föregående granskningen finns ett behov av att revisionen granskar förutsättningarna för att läkemedelsgenomgångar genomförs på ett sådant sätt att risk för patientsäkerheten minimeras.

2.2 Revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan är:

Säkerställer Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) att läkemedelsgenomgångar sker på avsett sätt för äldre patienter i primärvården?

Den övergripande revisionsfrågan besvaras genom att följande delfrågor granskas:

- Är HSF:s riktlinje i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter?
- Är SLSO:s riktlinje samt vårdcentralernas rutiner i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter?
- Hur produceras och registreras enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång?
- Hur sker uppföljning, på nämnds- och ledningsnivå samt lokal (verksamhet) nivå, av läkemedelsgenomgångar?

2.3 Avgränsning

Granskningen har i första hand primärt berört SLSO:s arbete med läkemedelsgenomgångar. I andra hand har även hälso- och sjukvårdsnämnden berörts rörande nämndens styrning med regionala riktlinjen och förfrågningsunderlaget som SLSO:s vårdcentraler är skyldiga att följa.

Med utgångspunkt i den övergripande revisionsfrågan är granskningens inriktning på patienter som är över 75 år eller äldre. Givet att föreskrifterna även beskriver en annan patientgrupp som inte behöver vara över 75 år eller äldre för att erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång, har denna patientgrupp också omfattats av granskningen.

Ett av områdena inom SLSO:s verksamhetsområde primärvård är vårdcentraler/husläkarmottagningar och husläkarjourer. Verksamhetsområdet består av ca 60 vårdcentraler som är geografiskt indelade tre områden (norr, söder och väst) som vardera leds av verksamhetsområdeschef. I samråd med de tre verksamhetsområdescheferna har revisionen valt ut sex vårdcentraler utifrån geografisk, demografisk och storleksmässig spridning: Djursholms

husläkarmottagning, Gustavsbergs vårdcentral, Rissne vårdcentral, Surbrunns vårdcentral, Torsviks vårdcentral och Tullinge vårdcentral.[5] Detta för att kunna fånga upp vårdcentraler med olika förutsättningar att arbeta med läkemedelsgenomgångar.

Revisionen har inte genomfört en kvalitativ granskning av innehållet och genomförandet av enskilda läkemedelsgenomgångar. De uppgifter som beskriver genomförandet av läkemedelsgenomgångar är hämtade från de genomförda intervjuerna med representanter för SLSO.

2.4 Bedömningsgrunder

Bedömningsgrunden, mot vilka slutsatser och bedömningar i granskningen ställs är föreskrifternas kapitel 11 läkemedelsgenomgångar[6]. Ett urval av kapitlets bestämmelser har valts ut med utgångspunkt i granskningens revisionsfråga. Dessa är:

- 1 §: En läkare ska ansvara för läkemedelsgenomgångar. Läkaren ska vid behov samarbeta med andra läkare, apotekare, sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal, om det inte finns hinder i olika lagar som t.ex. patientdatalagen.

Enkel läkemedelsgenomgång

- 3 §: Vårdgivaren ska erbjuda de patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång vid: 1) besök hos läkare i öppen vård, 2) inskrivning i sluten vård, 3) påbörjad hemsjukvård och 4) inflyttning i 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 särskilt boende.
- 4 §: Vårdgivaren ska även erbjuda patienter som har läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana problem en enkel läkemedelsgenomgång.
- 5 §: Vid en enkel läkemedelsgenomgång ska det med utgångspunkt i tillgänglig dokumentation och patientens egna uppgifter så långt möjligt kartläggas: 1) vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför, 2) vilka av dessa läkemedel patienten använder, samt 3) vilka övriga läkemedel patienten använder.
  Läkaren ska kontrollera om läkemedelslistan är korrekt samt göra en bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker.

[5] Även föregående granskning gjordes på sex vårdcentraler.
[6] Länk till föreskrifterna: https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201737-om-ordination-och-hantering-av-lakemedel-i-halso--och-sjukvarden/

- 6 §: Vid en enkel läkemedelsgenomgång ska patienten få individuellt anpassad information om sina läkemedelsrelaterade problem.
- 7 §: Läkaren ska ta ställning till vilka av patientens läkemedelsrelaterade problem som kan lösas direkt och vilka som kräver en fördjupad läkemedelsgenomgång. Problemen som går att lösa direkt ska åtgärdas. Patienten ska därefter få individuellt anpassad information om vilka åtgärder som har vidtagits och orsaker till åtgärderna, samt en uppdaterad läkemedelslista.
- 8 § Om det bedöms att patienten inte behöver en fördjupad läkemedelsgenomgång, ska ställning tas till när den enkla läkemedelsgenomgången ska följas upp.
- 9 §: Läkaren ska i patientjournalen dokumentera: 1) vilka läkemedel patienten använder, 2) vilka läkemedelsrelaterade problem som patienten har, och 3) orsakerna till de åtgärder som har vidtagits enligt 7 § första stycket.

<u>Fördjupad läkemedelsgenomgång</u>

- 10 §: 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.
- 11 §: Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång ska för varje ordinerat läkemedel: 1) kontrolleras att det finns en indikation för läkemedlet, 2) behandlingseffekten värderas, 3) bedömas hur doseringen av läkemedlet förhåller sig till patientens fysiologiska funktioner, 4) utvärderas om läkemedlets biverkningar, risken för biverkningar eller risken för interaktioner är större än nyttan med läkemedlet, och 5) nyttan med läkemedlet i förhållande till patientens övriga läkemedel och behandlingar värderas.
  Patienten ska få individuellt anpassad information om resultatet av genomgången.
- 12 §: Läkaren ska göra de ändringar i ordinationerna och vidta de andra åtgärder som behövs för att läkemedelsbehandlingen ska vara ändamålsenlig och säker. Patienten ska därefter få: 1) individuellt anpassad information om de åtgärder som har vidtagits och orsaker till åtgärderna, 2) individuellt anpassad information om målen för läkemedelsbehandlingen, och 3) en uppdaterad läkemedelslista.
- 13 §: En fördjupad läkemedelsgenomgång ska följas upp. Det ska tas ställning till när uppföljningen ska göras och vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för den.
- 14 §: Läkaren ska i patientjournalen dokumentera: 1) orsakerna till de åtgärder som har vidtagits enligt 12 § första stycket, 2) målen för läkemedelsbehandlingen, 3) när uppföljningen av den fördjupade läkemedelsgenomgången ska göras, 4) vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen, och 5) vilka yrkesutövare som har deltagit vid läkemedelsgenomgången.

Uppföljning

- 19 §: Verksamhetschefen hos den vårdgivare eller på den vårdenhet som har ansvaret för uppföljningen efter en fördjupad läkemedelsgenomgång eller efter en utskrivning där det har upprättats en läkemedelsberättelse ska se till att patienten tilldelas en läkare som ansvarar för uppföljningen av läkemedelsgenomgången. Vårdgivaren ska ansvara för att det finns rutiner som säkerställer att patienter tilldelas en läkare i enlighet med första stycket.
- 20 §: Läkaren ska vid uppföljningen som avses i 19 § göra en bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker samt vid behov vidta åtgärder. Läkaren ska även ansvara för att följa upp, uppdatera och ompröva målen för behandlingen. När det finns ett behov av fortsatt uppföljning, ska läkaren ansvara även för denna.

2.5 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. Intervjuer har genomförts med verksamhetsområdeschef för primärvård södra, chefsläkare, verksamhetschefer och läkare på utvalda vårdcentraler. Uppgifter har även inhämtats från företrädare vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Utöver dokumentstudier och intervjuer har verksamhetsstatistik begärts in från SLSO när det gäller antalet registrerade enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar per vårdcentral under perioden 2017–2019. Statistiken har använts som ett komplement till intervjuerna för att bättre kunna beskriva och förstå arbetet med läkemedelsgenomgångar och verifiera bedömningarna i granskningen.

Granskningen har genomförts av Markus Larsson (projektledare) och Andreas Halvarsson vid regionens revisionskontor.

3 Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning av läkemedelsgenomgångar

3.1 Styrning med ersättning

Vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård styrs av ett förfrågningsunderlag[7], som gäller såväl privat som verksamhet i regionens regi. En-

[7] Förfrågningsunderlag vårdval 2019 – Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Dokumentet innehåller inget diarienummer.

ligt förfrågningsunderlaget ska enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar genomföras i enlighet med föreskrifterna och hälso- och sjukvårdsförvaltningens riktlinjer (avsnitt 3.2).

Vårdgivaren ska erbjuda de patienter som är 75 år eller äldre en enkel läkemedelsgenomgång i samband med besök hos läkare. Av intervjuer framgår att ersättning för enkel läkemedelsgenomgång till denna patientgrupp ingår i grundersättning för besök hos läkare om 260 kr. Vårdgivaren får en åtgärdsersättning om 300 kr för en, av läkare eller apotekare[8], genomförd och journalförd fördjupad läkemedelsgenomgång för patienter som är 75 år eller äldre. Vid journalföring i journalsystemet TakeCare ska insatsen registreras med en särskild KVÅ-kod[9].

Vårdgivaren ska för samtliga patienter som skrivs in i hemsjukvård genomföra en enkel läkemedelsgenomgång. För de patienter som är inskrivna i hemsjukvård eller omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska en årlig fördjupad läkemedelsgenomgång genomföras. Ersättningen om 4200 kr, per inskriven patient och per år, ska täcka genomförandet av både enkel läkemedelsgenomgång för samtliga registrerade patienter och fördjupad läkemedelsgenomgång för personer under 75 år. Om hemsjukvårdspatienten är 75 år eller äldre utgår ovan beskriven åtgärdsersättning om 300 kr för genomförd, journalförd och registrerad fördjupad läkemedelsgenomgång.

Vidare framgår av både förfrågningsunderlaget och intervjuer att vårdgivaren kan få målrelaterad ersättning om 8 kr per listad patient, om kriterier uppfylls inom två kvalitetsområden. Ett av kriterierna för det ena kvalitetsområdet[10] är att vårdgivaren ska ta emot minst två besök per år av hälso- och sjukvårdsförvaltningens informationsapotekare/-läkare eller från Strama Stockholm[11]. Ett av kriterierna för det andra kvalitetsområdet[12] är att vårdgivaren ska beskriva sitt arbetssätt gällande arbete med läkemedelsgenomgångar.

3.2 Styrning med kunskap

3.2.1 Regional riktlinje för läkemedelsgenomgångar

Den regionala riktlinjen fastställdes 2013 av hälso- och sjukvårdsdirektören. Som grund för riktlinjen ligger t.ex. Socialstyrelsens föreskrifter. Den regionala riktlinjen ska dels användas i öppen och sluten vård, hemsjukvård samt i särskilda boendeformer, dels omsättas i lokala rutiner och göras kända för personal som arbetar med läkemedelsgenomgångar. Den regionala riktlinjen

[8] I jämförelse med förfrågningsunderlaget för 2018 är skrivningen att även en apotekare kan göra detta nytt i 2019 års förfrågningsunderlag.
[9] Socialstyrelsen har tagit fram en klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) så kallade KVÅ-koder som används för statistisk beskrivning av åtgärder i bland annat hälso- och sjukvården.
[10] Kvalitetsområdet är fortbildning på mottagning av informationsapotekare/-läkare.
[11] Stramagrupp i Stockholms län som en specialiserad resurs för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens.
[12] Kvalitetsområdet är godkänd äldre mottagning.

består av flera avsnitt som t.ex. enkel läkemedelsgenomgång, fördjupad läkemedelsgenomgång, överföring av information vid utskrivning, uppföljning och information till närstående.

Vidare visar granskningen av den regionala riktlinjen att den i vissa delar ställer mer omfattande krav än föreskrifterna. Som ovan beskrivet har regionen inget krav på att patienten ska vara ordinerade minst fem läkemedel för att erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång. Ytterligare exempel på riktlinjens mer omfattande krav än föreskrifterna är att fördjupad läkemedelsgenomgång (som inkluderar en enkel läkemedelsgenomgång) ska erbjudas:

- samtliga patienter efter påbörjad hemsjukvård minst en gång per år,
- samtliga patienter efter inflyttning i särskilt boende för äldre minst en gång per år,
- samtliga patienter 75 år och äldre med dosdispenserade läkemedel minst en gång per år,
- patienter 75 år och äldre med tre eller fler kroniska diagnoser en gång per år inom primärvården,
- övriga patienter där det efter en enkel läkemedelsgenomgång finns kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana.

Samtliga exempel på den regionala riktlinjens mer omfattande krav än föreskrifterna redovisas i bilaga 2.

Riktlinjen anger inte hur de ska följas upp eller kontroll av dess efterlevnad. Av en intervju framkommer att hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte heller har gjort någon uppföljning av riktlinjen.

3.2.2 Övrig information och utbildning om läkemedelsgenomgångar

Av intervju framgår kommer att hälso- och sjukvårdsförvaltningens enhet för medicinsk fortbildning har deltagit i forskningsprojekt och utbildat om läkemedelsgenomgångar på vårdcentralerna vid ett flertal tillfällen.

På webbplatsen Janusinfo[13] finns möjlighet för vårdpersonal att inhämta information kring läkemedel och läkemedelsgenomgång. Informationen uppges syfta till att stödja och underlätta för exempelvis vårdcentralers arbete med läkemedelsgenomgångar. På webbsidan finns t.ex. föreskrifterna och den regionala riktlinjen för läkemedelsgenomgångar. Därtill hjälpmedel att använda vid läkemedelsgenomgångar som t.ex. checklista[14] för läkemedelsgenomgångar, symtomskattningsformulär för att upptäcka läkemedelsrelaterade

[13] https://www.janusinfo.se/praktiskinformation/aldreochlakem del.4.72866553160e98a7ddf1d6c.html
[14] Checklistan beskrivs vara avsedd att användas som ett verktyg vid arbetet med både enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar.

problem (PHASE-20)[15] samt information om beräkning av njurfunktion, ortostatiskt blodtryck, skattning av skörhet hos äldre och interaktionsbedömning.

På regionens webbplats för e-kurser, Lärtorget, finns en kurs om läkemedelsgenomgångar. En översiktlig genomgång av kursen visar att den hänvisar till Socialstyrelsens tidigare gällande föreskrifter (SOSF 2012:9) för läkemedelsgenomgångar.

3.3 Bedömning

Revisionen bedömer att den regionala riktlinjen följer Socialstyrelsens föreskrifter. Revisionen bedömer också att riktlinjen bör följas upp för att säkra att den följs och omsätts i lokala rutiner. Vidare menar revisionen att aktuella delar i e-kursen bör uppdateras så att kursen hänvisar till de aktuella föreskrifterna.

Revisionen konstaterar att vårdcentraler, däribland SLSO:s vårdcentraler, genom förfrågningsunderlaget har ett grundåtagande att genomföra enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar i enlighet med föreskrifterna och den regionala riktlinjen. Att med ersättning peka ut en viss åtgärd och patientgrupp innebär enligt revisionens bedömning att vårdcentralerna inte har ett ekonomiskt incitament att erbjuda fördjupad läkemedelsgenomgång till tre patientgrupper: patienter under 75 år efter inflyttning i särskilt boende, patienter under 75 år som är inskrivna i hemsjukvården och patienter under 75 år där det efter en enkel läkemedelsgenomgång finns kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana.

4 Stockholms läns sjukvårdsområdes styrning av läkemedelsgenomgångar

4.1 Mål för och risker kopplade till läkemedelsgenomgång

Granskning av SLSO:s budgetar och internkontrollplaner[16] under perioden 2018–2019 visar att inget mål, inriktning eller risk avseende läkemedelsgenomgång har beslutats.

4.2 Riktlinjer för läkemedelsgenomgång

SLSO:s chefsläkare har 2019 godkänt *Läkemedelsgenomgångar – riktlinje för SLSO (*riktlinjen)[17]. Riktlinjen innehåller referens till föreskrifterna, och

[15] Symtomskattningsskalan PHASE-20 (Pharmacotherapeutical Symptom Evaluation, 20 frågor) används för att identifiera symtom hos äldre som kan ha samband med läkemedelsbehandling, till exempel biverkningar eller interaktionseffekter.
[16] Budget 2019 (Dnr: SLSO 19–100), intern kontrollplan 2019 (RS 2019–0237), budget 2018 (dnr SLSO 17–1655), intern kontrollplan 2018 (diarienummer anges inte),
[17] Daterad 2019-03-28, dnr: SLSO 13–480.

till den regionala riktlinjen som beskriver bakgrund och genomförande. Riktlinjen hör till SLSO:s ledningssystem och båda riktlinjer finns att tillgå på SLSO:s intranät.

Riktlinjen anger på samma sätt som 3–4, 10 §§ i föreskrifterna vilka som ska erbjudas enkel läkemedelsgenomgång och fördjupad läkemedelsgenomgång. Riktlinjen beskriver att vid fördjupad läkemedelsgenomgång kan symtomskattning kan göras enligt PHASE-20, vilket också den regionala riktlinjen beskriver (se bilaga 1).

Vidare innehåller riktlinjen beskrivningar, som följer den regionala riktlinjen, om läkemedelsberättelse, överföring av information vid utskrivning av patienten och information till närstående i det fall information inte kan lämnas till patienten.

4.3 Vårdcentralernas rutiner

SLSO:s riktlinje anger även att verksamhetschefen ansvarar för att det finns rutiner för genomförande, dokumentation och uppföljning av enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång. Riktlinjen har vidare åtta anvisningar till lokala rutiner, som enligt revisionens uppfattning utgår ifrån föreskrifterna och regionala riktlinjen. Exempel på anvisningar är beskriv vilka patienter som ska erbjudas enkel läkemedelsgenomgång och beskriv vad som ingår i enkel läkemedelsgenomgång.

Den granskning som revisionen genomförde 2013 visade att granskade vårdcentraler inte hade dokumenterade rutiner för läkemedelsgenomgångar. Denna granskning av vårdcentralernas rutiner visar att rutiner delvis har tagits fram;

- Djursholms husläkarmottagnings rutin gäller fr.o.m. 2016-10-11[18] och anger att husläkarmottagningen följer SLSO:s riktlinje gällande läkemedelsgenomgångar.
- Rissne vårdcentral hade en rutin från 2017[19] som under granskningen reviderats; den nya rutinen gäller från fr.o.m. 2019-10-30[20]. Rutinen hänvisar till en checklista på webbplatsen Janusinfo[21], vilken beskriver vad som ingår i läkemedelsgenomgångar.
- Surbrunns vårdcentral har under granskningen reviderat sin rutin[22].
- Torsviks vårdcentral har en rutin[23] som gäller fr.o.m. 2019-06-04 och anger att vårdcentralen följer SLSO:s riktlinje för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång.

[18] Dnr: RUT-07564-v.1.0.
[19] Rutinen senast reviderad 2018-09-21, diarienummer anges inte.
[20] Dnr: RUT-06121-v.4.0
[21] https://janusinfo.se/download/18.151739f161e6faa2061d61a/1535626573788/Checklista_l%C3%A4kemedelsgenomg%C3%A5ng_uppslag.pdf
[22] Rutinen innehåller ingen datering eller diarienummer.
[23] Dnr: RUT-06656-v.2.0.

- Tullinge vårdcentral har en checklista[24] som gäller fr.o.m. 2014-09-18. Intervjuad uppger att det finns planer på att uppdatera checklistan.
- Gustavsbergs vårdcentral har ingen dokumenterad rutin utan intervjuad uppger att vårdcentralen följer SLSO:s riktlinje.

4.4 Bedömning

Revisionen bedömer att SLSO:s riktlinje följer Socialstyrelsens föreskrifter. Däremot bedömer revisionen att riktlinjen inte följer HSF:s regionala riktlinjes mer omfattande krav när det gäller vilka patientgrupper som ska erbjudas enkel läkemedelsgenomgång. Följden blir enligt revisionen att det är otydligt om vårdcentralerna ska erbjuda vissa patientgrupper läkemedelsgenomgång eller inte.

Vidare är det revisionens bedömning att även SLSO:s riktlinje rörande fördjupad läkemedelsgenomgång följer föreskrifterna. Det är dock otydligt hur riktlinjen förhåller sig till den regionala riktlinjen som beskriver närmare vilka patienter som ska erbjudas fördjupad läkemedelsgenomgång.

När det gäller vårdcentralernas rutiner bedömer revisionen att det blivit en förbättring sedan föregående granskningen, genom att fem av sex vårdcentraler har ett dokument som i varierande grad beskriver arbetet med läkemedelsgenomgångar.

5 Vårdcentralers registrerade läkemedelsgenomgångar

5.1 Patienter i målgruppen per granskad vårdcentral

Antalet patienter över 75 år som är listade per granskad vårdcentral skiljer sig åt. Detsamma gäller antalet patienter som är inskrivna i hemsjukvården. Vilket är viktigt att veta som bakgrund till de presenterade siffrorna i detta kapitel. På de granskade vårdcentralerna är antalet i de båda grupperna enligt tabell 1.

[24] Dnr: 17–13.

Tabell 1 – Antal listade patienter över 75 år samt inskrivna patienter i hemsjukvården per granskad vårdcentral.

Vårdcentral	Listade patienter över 75 år[25]	Inskrivna patienter i hemsjukvården[26]
Djursholms vårdenhet	794	21
Gustavsbergs vårdcentral/Primärvård på Värmdö	2206[27]	309[28]
Rissne vårdcentral	390	46
Surbrunns vårdcentral	919	96
Torsviks vårdcentral	1195	99
Tullinge vårdcentral	1216	83

Tabellen visar att personer inskrivna i hemsjukvården endast är en liten del av det totala antalet patienter som kan vara aktuella för läkemedelsgenomgångar. Dock finns det individer i gruppen listade över 75 år som inte bör vara aktuella för en läkemedelsgenomgång. Hur stor del av gruppen som består av denna typ av individer har inte kommit revisionen till del.

Notera att det utöver de nämnda patientgrupperna i tabellen även finns patienter under 75 år som enligt föreskrifterna och båda riktlinjerna i vissa fall ska erbjudas läkemedelsgenomgång. Hur stora dessa patientgrupper är har revisionen inte kunnat få in statistik över.

5.2 Statistik över enkel läkemedelsgenomgång

Statistik visar att under 2018 registrerade[29] samtliga SLSO:s vårdcentraler totalt 963 enkla läkemedelsgenomgångar. Motsvarande siffra för 2017 var 1210 stycken enkla läkemedelsgenomgångar. Till och med augusti 2019 har det registrerats 1147 enkla läkemedelsgenomgångar. Det finns inget krav i förfrågningsunderlaget att registrering av enkel läkemedelsgenomgång måste göras.

Statistiken visar vidare att registrerade enkla läkemedelsgenomgångar under 2018 till stor är del koncentrerade till några få vårdcentraler där 3 av 66 vårdcentraler står för mer än hälften av det totala antalet registreringar. Av 66

[25] Per den 31 oktober 2019.
[26] Per juli 2019.
[27] Siffran gäller för Gustavsbergs vårdcentral. För hela Primärvård på Värmdö, där även Djurö vårdcentral ingår, är siffran 2795 patienter.
[28] Siffran gäller för hela Primärvård på Värmdö där förutom Gustavsbergs vårdcentral även Djurö vårdcentral ingår.
[29] Med registrering avses att läkemedelsgenomgången registreras med särskild KVÅ kod.

vårdcentraler har 47 stycken registrerat mellan 0–10 enkla läkemedelsgenomgångar; medeltalet per vårdcentral är 15 stycken.

5.3 Statistik över fördjupad läkemedelsgenomgång

Statistik visar att under 2018 registrerade samtliga vårdcentraler totalt 21 602 fördjupade läkemedelsgenomgångar. Motsvarande siffra för 2017 var 19 926 fördjupade läkemedelsgenomgångar. Till och med augusti 2019 har det registrerats 15 757 fördjupade läkemedelsgenomgångar.

Om man tittar per vårdcentral framgår att alla vårdcentraler registrerar att de gör fördjupade läkemedelsgenomgångar i någon omfattning. Alla utom tre vårdcentraler redovisar att de har gjort 50 eller fler läkemedelsgenomgångar under 2018. Dock är spridningen även här stor mellan vårdcentralerna. Två vårdcentraler utmärker sig då de redovisar knappt 1400 stycken vardera. Närmast efter detta är det tre vårdcentraler som redovisar 8–900 stycken. Medeltalet per vårdcentral är 327 stycken registrerade fördjupade läkemedelsgenomgångar.

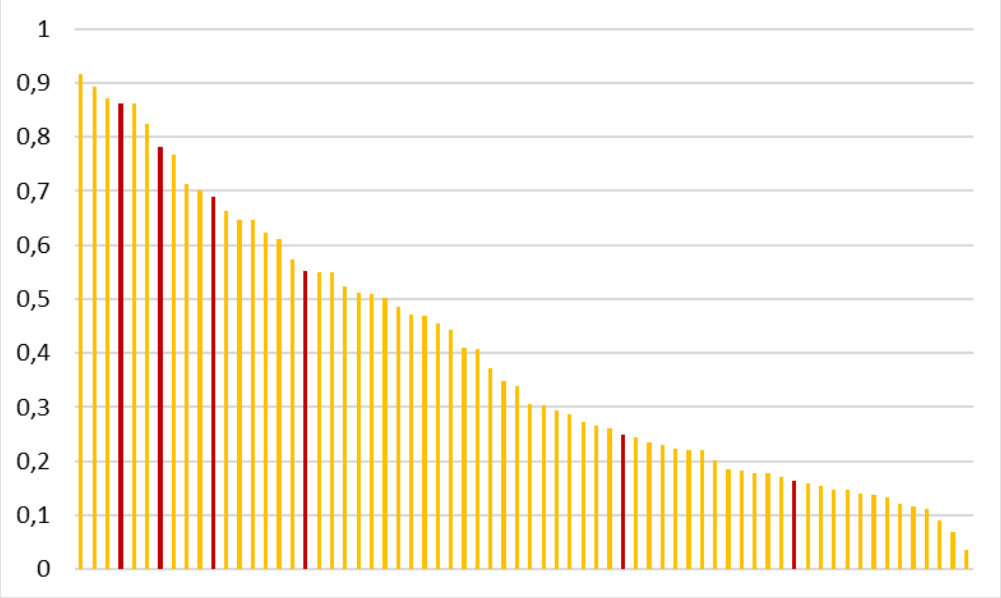
Antalet listade patienter per vårdcentral skiljer sig åt. Detta kan illustreras genom att titta på hur många över 75 år som är listade per vårdcentral. Spannet sträcker sig mellan 251 listade patienter över 75 år till 2206 listade patienter.[30] Därför är det väntat att antalet registrerade fördjupade läkemedelsgenomgångar skiljer sig åt.

5.4 Benägenhet att registrera fördjupad läkemedelsgenomgång

För att bättre kunna jämföra antalet registrerade fördjupade läkemedelsgenomgångar mellan vårdcentralerna har statistik begärts in över hur många patienter som haft ett läkarbesök på vårdcentralerna och som tillhör målgruppen för läkemedelsgenomgång. Jämförelsen har gjorts genom att beräkna kvoten av antalet registrerade fördjupade läkemedelsgenomgångar för unika patienter över 75 år med antalet unika patienter över 75 år med fem läkemedel eller fler som varit på besök på en vårdcentral. Resultatet av jämförelsen illustreras i figur 1.

[30] Per den 31 oktober 2019.

Figur 1 – Fördjupade läkemedelsgenomgångar för unika patienter över 75 år/unika patienter (över 75 år med minst fem ordinerade läkemedel) på besök hos SLSO vårdcentral.[31]



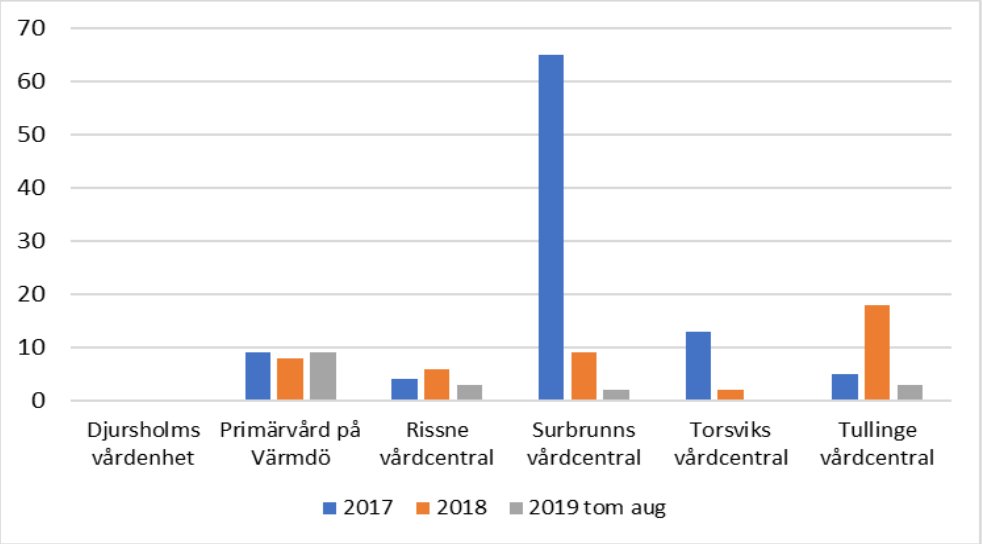
Figuren visar att kvoten för enskilda vårdcentraler är allt från 0,916 ner till 0,036, vilket indikerar att vårdcentralerna har olika benägenhet att registrera fördjupade läkemedelsgenomgångar.

5.5 Granskade vårdcentralers statistik över enkla läkemedelsgenomgångar

I figuren nedan illustreras granskade vårdcentralers registrerade enkla läkemedelsgenomgångar under samma period som ovan.

[31] Röda staplar representerar de sex granskade vårdcentralerna.

Figur 2 - Registrerade enkla läkemedelsgenomgångar 2017 – t.o.m. aug 2019[32].



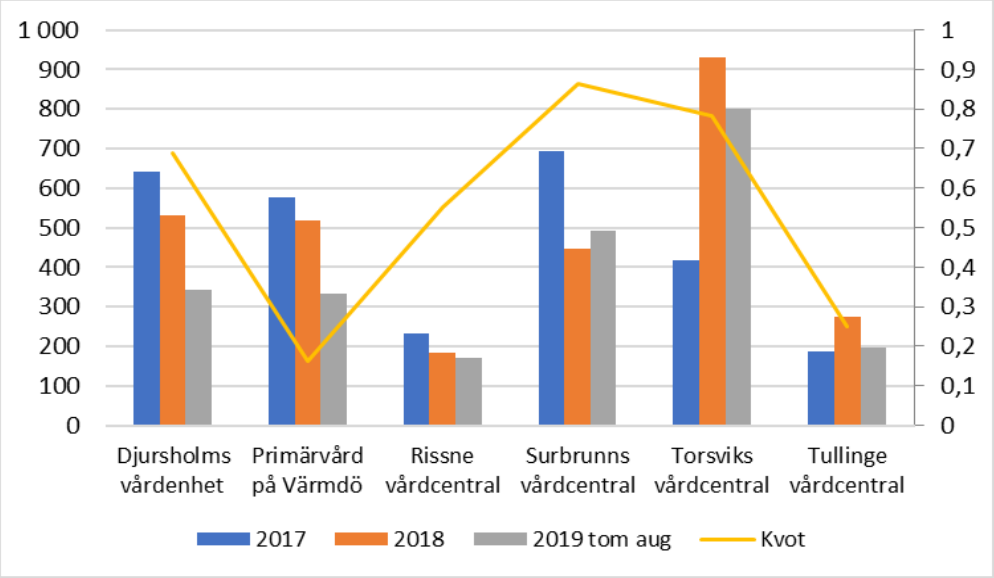
Figur 2 visar att Djursholms läkarmottagning inte har registrerat någon enkel läkemedelsgenomgång under perioden. Likaså har Torsviks vårdcentrals hittills i år inte registrerat någon enkel läkemedelsgenomgång. Bland övriga vårdcentraler varierar registreringen av enkel läkemedelsgenomgång. I och med att det inte utgår någon specifik ersättning för registrering, med särskild KVÅ-kod, av genomförd enkel läkemedelsgenomgång, menar flera av de intervjuade att det inte finns ett ekonomiskt incitament att registrera. Det finns heller inget krav att registrering ska göras. Detta medför sammantaget att, enligt de intervjuade, det finns en osäkerhet kring hur tillförlitliga dessa siffror är.

5.6 Granskade vårdcentralers statistik över fördjupad läkemedelsgenomgång

I figur 3 illustreras granskade vårdcentralers registrerade fördjupade läkemedelsgenomgångar under samma period som i figur 2.

[32] Gustavsbergs vårdcentral ingår som en del i Primärvård på Värmdö.

Figur 3 – Antal registrerade fördjupade läkemedelsgenomgångar 2017 – t.o.m. aug 2019 samt kvot för granskade vårdcentraler.[33] [34]



Figur 3 visar att antalet registrerade fördjupade läkemedelsgenomgångar för perioden varierar mellan de granskade vårdcentralerna. Till skillnad mot enkla läkemedelsgenomgångar har samtliga vårdcentraler registrerat fördjupade läkemedelsgenomgångar i någon omfattning. Som det framgår av både figur 1 och 3 skiljer sig benägenheten att erbjuda patienterna en fördjupad läkemedelsgenomgång mellan de granskade vårdcentralerna. Till exempel har Surbrunns vårdcentral registrerat cirka 450 fördjupade läkemedelsgenomgångar under 2018. Dessutom visar figuren att Surbrunns vårdcentral har en kvot på 0,86 vilket innebär att de har högst benägenhet att erbjuda en fördjupad läkemedelsgenomgång till en patient i målgruppen när denne är på ett läkarbesök. Detta kan jämföras med Torsviks vårdcentral som under 2018 registrerade dubbelt så många fördjupade läkemedelsgenomgångar, men har en något lägre kvot än Surbrunn. Förklaring beror på skillnader i antalet patienter från målgruppen varje vårdcentral har haft på besök. Om man istället tittar på Tullinge vårdcentral så har de registrerat ett mindre antal fördjupade läkemedelsgenomgångar, samtidigt som kvoten är låg. Detta innebär att deras benägenhet att registrera en fördjupad läkemedelsgenomgång när en patient ur målgruppen är på besök är låg och att de även i faktiska termer registrerar få fördjupade läkemedelsgenomgångar.

5.7 Bedömning

Revisionen bedömer att det finns stora skillnader mellan vårdcentralernas registreringar av enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar.

[33] Gustavsbergs vårdcentral ingår som en del i Primärvård på Värmdö.
[34] Kvoten beräknad för enbart Gustavsbergs vårdcentral och inte Primärvård på Värmdö. I Primärvård på Värmdö ingår Gustavsbergs vårdcentral samt Djurö vårdcentral.

När det gäller registrering av enkla läkemedelsgenomgångar konstaterar revisionen att vissa vårdcentraler registrerar trots att de inte får ersättning för det. För övriga vårdcentraler som inte registrerar enkla läkemedelsgenomgångar menar revisionen att möjlighet till uppföljning försvåras. Enligt revisionen bör det övervägas att samtliga vårdcentraler uppmanas att registrera enkel läkemedelsgenomgång i syfte att underlätta både lokal och central uppföljning.

Även vårdcentralers benägenhet att registrera fördjupade läkemedelsgenomgångar är olika. Det innebär att det finns en risk att patienter som enligt förskrifterna och riktlinjerna ska erbjudas fördjupad läkemedelsgenomgång i olika hög grad erbjuds sådan beroende på vilken vårdcentral de besöker. I de fall vårdcentraler eller läkare genomför, men inte registrerar, läkemedelsgenomgångar försvåras även här möjligheten till uppföljning. Dessutom går vårdcentralerna i så fall även miste om åtgärdsersättning.

6 Genomförande av läkemedelsgenomgångar

6.1 Rutiner för att identifiera patienter som ska erbjudas läkemedelsgenomgångar

Enligt riktlinjens anvisningar ska lokala rutiner beskriva hur patienter identifieras som är i behov av enkel respektive fördjupad läkemedelsgenomgång.

Djursholms läkarmottagnings rutin anger att sekreterare påminner om läkemedelsgenomgång för patienter 75 år eller äldre genom att skriva in i bokningen av patienten. Rutinen beskriver att hemsjukvårdspatienter får minst en fördjupad läkemedelsgenomgång varje år, antingen genom att erbjudas det i början av året, vid en förnyelse av recept för dosdispenserad läkemedel[35], i samband med sjukhusvistelse eller vid inskrivning i hemsjukvården. Rutinen innehåller en instruktion för hantering av receptförnyelse för listade patienter med dosdispenserade läkemedel. En månatlig kontroll ska göras så att aktuell patient kallas till läkarbesök i det fall inte patienten själv bokat läkarbesök. Även intervjuad vid Gustavsbergs vårdcentral uppges ha som rutin att patienter med dosdispenserade läkemedel själv måste boka in ett läkarbesök för receptförnyelse.

Rissne vårdcentrals rutin anger att det alltid ska göras en enkel läkemedelsgenomgång i samband med patienten skrivs in i hemsjukvården. Vid inskrivning bokar ansvarig distriktsköterska tillsammans med läkaren in ett besök för enkel läkemedelsgenomgång. Sedan ska det minst en gång per år göras en fördjupad läkemedelsgenomgång.

Surbrunns vårdcentrals rutin innehåller en instruktion om hur patienter som kan vara aktuella för fördjupad läkemedelsgenomgång bokas in. Sekreterare

[35] Dosförpackade läkemedel.

beskrivs ange läkemedelsgenomgång i bokningssystemet vid bokning av patienten som kan vara aktuell för en fördjupad läkemedelsgenomgång. Detta görs för att påminna läkaren, som sedan avgör om läkemedelsgenomgång ska göras vid det aktuella besöket, vid ett annat tillfälle eller om läkemedelsgenomgång inte är aktuellt. Arbetssättet med att påminna läkaren att ta ställning till om en läkemedelsgenomgång ska göras framkommer också i intervjuer med andra vårdcentraler.

Förutom rutiner kring identifiering av hemsjukvårdspatienters behov av läkemedelsgenomgång, uppger vissa av vårdcentralerna att aktuella patienters årliga läkarbesök ska identifiera om den har ett behov av en läkemedelsgenomgång. Därtill kan läkaren under patientbesöket identifiera patientens behov av enbart en enkel läkemedelsgenomgång eller både enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Av intervjuer framgår att vårdcentralerna har tillgång till informationssystemet Medrave, som beskrivs användas som ett stöd i att kartlägga vilka av vårdcentralens listade patienter som ska erbjudas läkemedelsgenomgång.

6.1.1 Bedömning

Revisionen konstaterar att vårdcentralernas rutiner/dokumentation gällande läkemedelsgenomgångar varierar. Revisionen bedömer dock att vårdcentralerna till viss del har arbetssätt för att identifiera patientgrupper som ska erbjudas läkemedelsgenomgångar.

6.2 Rutiner för att erbjuda enkel läkemedelsgenomgång

6.2.1 Vårdcentralernas rutiner

Enligt SLSO:s riktlinjes anvisningar ska lokala rutiner beskriva dels vilka patienter som ska erbjudas enkel läkemedelsgenomgång, dels vad som ingår i enkel läkemedelsgenomgång.

Djursholms husläkarmottagnings rutin anger att enkel läkemedelsgenomgång ska erbjudas till patienter 75 år eller äldre vid besök hos läkare i öppenvård eller inskrivning i sluten vård. Enkel läkemedelsgenomgång ska även erbjudas till patienter oavsett ålder, som har läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana problem. Rutinen hänvisar till särskild mall för enkel läkemedelsgenomgång i TakeCare.

Av Rissne vårdcentrals rutin framgår att alla som är över 75 och äldre bör ha en enkel läkemedelsgenomgång. Som tidigare beskrivet hänvisar rutinen till en särskild checklista som anger vad som ingår i läkemedelsgenomgången. Rutinen anger att det finns en KVÅ-kod för registrering av enkel läkemedelsgenomgång i TakeCare, som beskrivs vara lämplig att använda för uppföljning av antalet genomförda läkemedelsgenomgångar och som kvalitetskontroll.

Surbrunns vårdcentrals rutin anger inte explicit vilka patienter som ska erbjudas enkel läkemedelsgenomgång. Det rutinen anger är vilka patienter som ska erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång i vilken det ingår en enkel läkemedelsgenomgång. Rutinen innehåller samma beskrivning som hälso- och sjukvårdsförvaltningens riktlinjer avseende vad som ingår i en enkel läkemedelsgenomgång (se bilaga 2).

Tullinge vårdcentrals checklista anger att enkel läkemedelsgenomgång gäller hemsjukvårdspatienter. Checklistan anger i fem steg hur enkel läkemedelsgenomgång genomförs: a) bokning av möte med husläkare angående patienten, b) test- och provtagning, c) bokning av hembesök för distriktssköterska och husläkare där båda efter utfört besök registrerar, d) informering och registrering av besöket i vårdcentralens så kallade kassa med angiven KVÅ-kod e) behov av eventuellt uppföljande samtal journalförs.

6.2.2 Iakttagelser i intervjuer

Av intervjuer framkommer att enkel läkemedelsgenomgången är en del av ett vanligt patientbesök, som kan bokas in vid aktuellt behov eller vid patientens årliga besök. Vissa intervjuade menar att en enkel läkemedelsgenomgång snarare är en form av läkemedelsavstämning som främst fokuserar på att gå igenom och uppdatera läkemedelslistan. Vidare uppges att om en genomgång av patientens läkemedelsanvändning och dess negativa effekter ska göras räcker det inte med en enkel utan det behövs en fördjupad läkemedelsgenomgång.

Vid genomförande av läkemedelsgenomgång upplever intervjuade på vårdcentralerna inget direkt problem att kunna kartlägga patientens läkemedelsanvändning. Vanligtvis beskriver patienten sin läkemedelsanvändning och i förekommande fall tar vårdcentralerna hjälp av anhörig/kontaktperson. Vårdcentralerna har tillgång till patientens läkemedelslista via TakeCare och kan även via Apotekets tjänst för läkemedelshantering, Apodos, hämta information om patientens användning av dosdispenserade läkemedel. Via Nationell patientöversikt (NPÖ), kan vårdcentralen med patientens samtycke hämta information om patienten är ordinerad läkemedel från en vårdgivare som inte är ansluten till TakeCare. Flera av de intervjuade uppger att vårdcentralen också har tillgång till förskrivningssystemet Pascal. Vårdpersonalen använder systemet för att förskriva läkemedel till patienter som får dosdispenserade läkemedel.

Enligt de intervjuade ansvarar läkare vid vårdcentralerna för läkemedelsgenomgångar. Ingen vårdcentral har apotekare anställd. HSF:s enhet för medicinisk fortbildning uppges även ha erbjudit och genomfört ett flertal utbildningar om läkemedelsgenomgångar.

Vidare framkommer att vårdcentralerna har vissa läkare och distrikts- och sjuksköterska/or som enbart arbetar med hemsjukvårdspatienter. Respektive team träffar sina hemsjukvårdspatienter regelbundet, och kan på så sätt följa patientens läkemedelsanvändning närmare. En central del blir då att stämma

av med patienten om dess läkemedelsanvändning, genomföra en enkel läkemedelsgenomgång och fördjupad läkemedelsgenomgång enligt rutin och behov.

Genomförd enkel läkemedelsgenomgång journalförs enligt intervjuade i den så kallade patientbesöksmallen i TakeCare. Av intervjuer framgår att det även finns en tilläggsmall i TakeCare som läkaren kan använda som stöd vid genomförandet av en enkel läkemedelsgenomgång. Läkaren kan använda sökord som t.ex. läkemedelsgenomgång vid journalföringen, som förenklar vid sökning och uppföljning. Särskild KVÅ-kod kan anges för registrering av genomförd enkel läkemedelsgenomgång i TakeCare. Som figur 2 visar sker registrering i varierande utsträckning bland vårdcentralerna.

Läkemedelsgenomgången beskrivs resultera i en uppdaterad och aktuell läkemedelslista som läkaren signerar i TakeCare. Vissa intervjuade uppger att patienten får läkemedelslistan utskriven, medan andra skriver ut listan bara om patienten önskar det.

6.3 Rutiner för att erbjuda fördjupad läkemedelsgenomgång

6.3.1 Vårdcentralernas lokala rutiner

Enligt SLSO:s riktlinjes anvisningar ska lokala rutiner beskriva dels vilka patienter som ska erbjudas fördjupad läkemedelsgenomgång, dels vad som ingår i fördjupad läkemedelsgenomgång.

Djursholms läkarmottagnings rutin anger i likhet med hälso- och sjukvårdsförvaltningens riktlinje vilka patienter som ska erbjudas fördjupad läkemedelsgenomgång (se stycke 3.2). Rutinen anger att när patient med dosdispenserade läkemedel bokas in ska läkaren ta ställning till provtagning, behov av symptomskattning PHASE-20 och sedan ta ställning till om och när fördjupad läkemedelsgenomgång ska göras. Rutinen hänvisar till mall för fördjupad läkemedelsgenomgång i TakeCare. Som beskrivet i avsnitt 7.3.3. har vårdcentralen bedrivit ett kvalitetsarbete som resulterat i fler genomförda läkemedelsgenomgångar och fler symtomskattningar med PHASE-20.

Rissne Vårdcentrals rutin anger att hemsjukvårdspatienter ska årligen få en fördjupad läkemedelsgenomgång. Genomförd läkemedelsgenomgång ska journalföras och registreras med särskild KVÅ-kod. Som tidigare beskrivet hänvisar rutinen till en särskild checklista som anger vad som ingår i läkemedelsgenomgången.

Surbrunns vårdcentrals rutin innehåller samma beskrivning som hälso- och sjukvårdsförvaltningens riktlinje avseende vilka som ska erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång och vad som ingår i läkemedelsgenomgången.

Tullinge vårdcentrals checklista anger så kallad djup läkemedelsgenomgång gäller hemsjukvårdspatienter. I föreskrifterna används begreppet fördjupad läkemedelsgenomgång. Checklistan anger i sju steg hur fördjupad läkemedelsgenomgång genomförs: a) bokning av möte, b) ifyllnad av blanketter

såsom symtomskattning, c) test- och provtagning, d) bokning av hembesök för distriktssköterska och husläkare där båda efter utfört besök registrerar, e) informering och registrering av besöket i vårdcentralens så kallade kassa, f) eventuellt uppföljande samtal med patienten, g) bokning av möte för läkemedelsgenomgång med distriktssköterska och husläkare och läkemedelsgenomgången registreras i kassan, h) eventuell uppföljning av eventuella åtgärder.

6.3.2 Iakttagelser i intervjuer

Av intervjuerna framkommer att fördjupad läkemedelsgenomgång sker på liknande sätt hos de granskade vårdcentralerna. Fördjupad läkemedelsgenomgång inleds med provtagning hos sjuksköterska där flera värden tas. De intervjuade lyfter fram njurvärdet som det enskilt viktigaste för att kunna visa på om det föreligger några problem i läkemedelsanvändningen. Provsvaren får sedan behandlande läkare som underlag för genomgången med patienten. Flera av vårdcentralerna beskriver sig använda sig av symtomskattning PHASE-20.

Till skillnad mot enkel läkemedelsgenomgång finns i TakeCare en specifik journalmall. Den har nyligen uppdaterats. De intervjuade uppger att den används i samband med den fördjupade läkemedelsgenomgången. Detta för att minimera att någon del av läkemedelsgenomgången inte genomförs. TakeCare har även en stödfunktion som benämns Janusmed integrerad. Samtliga intervjuade lyfter fram denna stödfunktion som ett bra stöd i arbetet och vid läkarens beslut kring den fortsatta medicineringen. Särskild KVÅ-kod kan anges för registrering av genomförd fördjupad läkemedelsgenomgång i TakeCare. Som tidigare beskrivits förutsätter åtgärdsersättning att denna registrering görs.

För uppgifter om antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar per granskad vårdcentral se figur 3.

Av flera intervjuer framkommer att dokumentation och registrering av fördjupad läkemedelsgenomgång är omfattande och tar mycket arbetstid i anspråk. Därtill beskrivs svårigheter med att registrera fördjupade läkemedelsgenomgångar på korrekt sätt i TakeCare. Trots att vårdcentralen anser att de registrerar på korrekt sätt förekommer det att den specifika ersättningen inte alltid betalas ut. Av de sex intervjuade vårdcentralerna är det två som lägger administrativa resurser på att kontrollera och justera så att de får ersättning för alla genomförda fördjupade läkemedelsgenomgångar.

6.3.3 Bedömning

Revisionen konstaterar att vårdcentralernas beskrivningar över hur läkemedelsgenomgångar ska gå till varierar. Revisionen bedömer att ingen vårdcentral beskriver samtliga patientgrupper som ska erbjudas enkel samt fördjupad läkemedelsgenomgång enligt 3 och 10 §§ i Socialstyrelsens föreskrifter. Två vårdcentraler beskriver vilka patientgrupper som ska erbjudas fördjupad läkemedelsgenomgång. Vidare har enbart en vårdcentral en fullständig be-

skrivning om vad som ingår i enkel respektive fördjupad läkemedelsgenomgång enligt 5 och 10 § i föreskrifterna. Övriga vårdcentraler har i viss grad eller saknar beskrivning om vad som ingår i enkel respektive fördjupad läkemedelsgenomgång. Revisionen menar att vårdcentralerna även ska följa den regionala riktlinjen för att på så sätt uppfylla kraven i avtalet/förfrågningsunderlaget. Vidare bedömer revisionen att vårdcentralernas rutiner inte fullt ut följer SLSO:s riktlinje.

Givet att de granskade vårdcentralerna saknar eller har ofullständiga beskrivningar uppfattar revisionen ändå att det i viss grad finns arbetssätt när det gäller att genomföra en enkel respektive fördjupad läkemedelsgenomgång. I enlighet med 1 § i föreskrifterna ansvarar läkare för läkemedelsgenomgångar och samarbete med annan vårdpersonal uppfattas ske främst i hemsjukvården. När det gäller enkel läkemedelsgenomgång uppfattar revisionen att det finns stöd för kartläggning av patientens läkemedelsanvändning enligt 5 §. I jämförelse menar revisionen att det finns ett mera systematiserat arbetssätt vid en fördjupad läkemedelsgenomgång genom stödfunktionen i TakeCare för kontroll av patientens ordinerade läkemedel. Detta menar revisionen vara i enlighet med 11 §. I genomförande av enkel och fördjupad läkemedelsanvändning uppfattar revisionen att det finns stöd för journalföring enligt 9 § och 14 § i föreskrifterna om t.ex. läkemedelsanvändningen och orsakerna till åtgärderna som läkaren vidtagit till följd av läkemedelsgenomgången. Revisionen uppfattar också att patienten får eller erbjuds en uppdaterad läkemedelslista efter genomförd enkel läkemedelsgenomgång.

7 Uppföljning av läkemedelsgenomgångar

7.1 Uppföljning av läkemedelsgenomgångar till nämnden

SLSO mottar årligen en delrapport, årsrapport, kvalitetsbokslut och patientsäkerhetsberättelse[1] som nämnden godkänner. Av årsrapport 2018[36] och delrapport 2019[37] och framgår inget om läkemedelsgenomgång.

I kvalitetsbokslut 2018[38] beskrivs att andelen hemsjukvårdspatienterna där fördjupad läkemedelsgenomgång finns dokumenterad var 58 procent. Motsvarande siffra 2017 var 57 procent När det gäller patientsäkerhet inom geriatriken anges att obligatoriska läkemedelsgenomgångar har genomförts i både öppen- och heldygnsvård i enlighet med föreskrifterna. Detta arbete beskrivs ha gett resultat för att minska andelen olämpliga läkemedel till äldre. Patientsäkerhetsberättelse 2018[39] anger att inom SLSO:s vårdcentraler genomförs både enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar.

[36] Dnr: LS 2018–1077.
[37] Dnr: RS 2019–0237.
[38] Datering och diarienummer anges inte.
[39] Diarienummer anges inte.

Granskning av protokoll perioden 2018-09-26-2019-09-26 visar att ingen övrig återrapportering eller information avseende läkemedelsgenomgång har lämnats till nämnden.

7.2 Egenkontroll av ledningssystemet

Av SLSO:s riktlinje framgår inte vare sig hur riktlinjen eller följsamheten till den ska följas upp. Riktlinjen beskrivs i en intervju uppdateras regelbundet. I både intervju och dokument framgår att internrevisionen, utifrån en årlig gällande checklista, granskar i vilken utsträckning utvalda verksamheter har upprättat nödvändiga dokument inom utvalda områden som t.ex. patientsäkerhet. Granskning av checklista för 2017[40] och 2018[41] visar att riktlinjen inte varit utvald som en del i internrevisionens granskningar.

7.3 Vårdcentralernas uppföljning

7.3.1 Uppföljning genom verksamhets- och patientsäkerhetsberättelse

Även granskade vårdcentraler upprättar årligen en verksamhetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse och dessa har för 2017 och 2018 granskats. Av Rissne vårdcentrals verksamhetsberättelse för 2017[42] framgår att en anställd geriatriker inneburit fler hembesök inom hemsjukvården och fler genomförda läkemedelsgenomgångar. Det anges att mer än 90 % av inskrivna patienter i hemsjukvården har fått en fördjupad läkemedelsgenomgång. I 2018 års verksamhetsberättelse beskrivs att i stort sett alla hemsjukvårdspatienter har fått en fördjupad läkemedelsgenomgång och vårdcentralen har haft som mål att de flesta hemsjukvårdspatienterna gjort en symtomskattning med hjälp av PHASE-20.

I Surbrunns vårdcentrals patientsäkerhetsberättelse för 2017[43] anges att läkemedelsgenomgångar behöver öka under året generellt för att alla patienter över 75 år. Inom hemsjukvården anges att över 75 % av patienterna har fått en fördjupad läkemedelsgenomgång. I 2018 års patientsäkerhetsberättelse[44] beskrivs läkemedelsomgångar ha ökat under året generellt för patienter över 75 år. Antalet fördjupade läkemedelsgenomgångar inom hemsjukvården beskrivs ha ökat med en halv procent (75,5 % av patienterna).

Av övriga vårdcentralers verksamhetsberättelser och patientsäkerhetsberättelser framkommer ingen beskrivning om vårdcentralens arbete med läkemedelsgenomgångar.

7.3.2 Rutiner för uppföljning

SLSO:s riktlinje anger att verksamhetschef på den enhet som ansvarar för uppföljning av läkemedelsgenomgång ska se till att det finns rutiner för detta

[40] Gäller fr.o.m. 2017-08-16, diarienummer anges inte.
[41] Gäller fr.o.m. 2017-08-16, diarienummer anges inte.
[42] Daterad 2018-01-24, diarienummer anges inte.
[43] Daterad 2018-01-19, diarienummer anges inte.
[44] Daterad 2018-01-19, diarienummer anges inte.

och att det finns en ansvarig läkare för uppföljning. Om patienten redan har en fast läkarkontakt bör denna göra uppföljningen. Riktlinjens anvisningar till lokala rutiner är att de ska beskriva hur:

- uppföljning sker av patienter som har genomgått läkemedelsgenomgång.
- berörda medarbetare inklusive nyanställda får information om rutiner för läkemedelsgenomgångar och.
- verksamheten följer upp att SLSO:s riktlinjer och lokala rutiner beträffande läkemedelsgenomgångar följs.

Surbrunns vårdcentrals rutin beskriver i likhet med hälso- och sjukvårdsförvaltningens riktlinje (se bilaga 2) hur uppföljning av patienter som genomgått enkel läkemedelsgenomgång och/eller fördjupad läkemedelsgenomgång ska ske.

Torsviks vårdcentrals checklista anger att fördjupad läkemedelsgenomgång följs systematiskt upp månadsvis via en rapport och för hemsjukvårdspatienter via en rapport fyra gånger per år. Intervjuade beskriver att den första rapporten syftar till att fånga upp aktuella patienter som inte fått en fördjupad läkemedelsgenomgång. Att dessa patienter sedan fått en fördjupad läkemedelsgenomgång kontrolleras genom den andra rapporten.

Som tidigare nämnt anger Tullinge vårdcentrals checklista som avslutande steg vid så kallad djup läkemedelsgenomgång eventuell uppföljning av eventuella åtgärder.

7.3.3 Iakttagelser i intervjuer

Av intervjuer framgår att verksamhetschefer kan följa antalet genomförda fördjupade läkemedelsgenomgångar[45] via IT-systemet Cortex. I det kan verksamhetschefen skapa rapporter som visar hur många fördjupade läkemedelsgenomgångar som varje läkare genomför. Denna uppföljning används på några av de granskade vårdcentralerna, medan andra inte känner till att denna möjlighet till uppföljning finns. I samband med detta framkommer även att det finns skillnader mellan hur många läkemedelsgenomgångar enskilda läkare på samma vårdcentral genomför.

Av intervju med verksamhetsområdeschef framkommer att det inte pågår något samlat utvecklingsarbete rörande läkemedelsgenomgångar. Av en annan intervju framgår att det pågår ett forskningsprojekt kring läkemedelsgenomgångar på Torsviks vårdcentral. Det framkommer vidare att de enskilda vårdcentralerna som ansvarar för att driva utvecklingsarbetet med läkemedelsgenomgångar. Flera lyfter dock att det pågår ett ständigt arbete/kompetensöverföring mellan kollegor när det gäller allt arbete även frågor kopplade till läkemedelsgenomgångar.

[45] Oklart om de även kan följa enkla eller det endast handlar om att de enkla inte registreras för de inte ger extra ersättning.

På vårdcentralerna lyfts det fram att de skulle kunna göra journalgranskningar, men att det är tidskrävande. I intervjuer framkommer att vårdcentralerna har veckovisa och månatliga möten där läkemedelsgenomgångar allmänt och vårdcentralens rutin vid behov kan diskuteras.

I både intervju och i dokumenterad redovisning beskrivs Rissne vårdcentral under 2018 ha bedrivet ett förbättringsarbete med målet att öka antalet läkemedelsgenomgångar i både hemsjukvården och patienter som är 75 år och äldre med tre kroniska diagnoser. Målet har också varit att förbättra kvaliteten på vårdcentralens läkemedelsgenomgångar och att helst uppnå en nedgång i läkemedelsförskrivningen till de allra äldsta patienterna. Förbättringsarbetet beskrivs ha resulterat i fler genomförda läkemedelsgenomgångar i hemsjukvården och fler utförda symtomskattningar med PHASE-20.

7.4 Bedömning

Revisionen bedömer att uppföljningen som redovisas till nämnden enbart redovisar genomförda fördjupade läkemedelsgenomgångar till hemsjukvårdspatienter. Hemsjukvårdspatienter är bara är en av flera patientgrupper som enligt föreskrifter och båda riktlinjer ska erbjudas läkemedelsgenomgångar. Utifrån detta menar revisionen att uppföljningen till nämnden inte ger en fullständig bild av det samlade arbetet med läkemedelsgenomgångar.

Revisionen bedömer att vårdcentralernas granskade dokument i varierande grad beskriver hur uppföljning ska göras. Bedömningen är att enbart ett av dokumenten, Surbrunns vårdcentrals rutin, som fullständigt beskriver en uppföljning av läkemedelsgenomgång i enlighet med föreskrifternas bestämmelser om uppföljning (8, 13, 19–20 §§). Två av de övrigt granskade dokumenten bedöms delvis beskriva en uppföljning enligt föreskrifternas bestämmelser i och med att de beskriver genomförda läkemedelsgenomgångar till hemsjukvårdspatienter. Dessa två dokument är Torsviks vårdcentrals rutin och Tullinge vårdcentrals checklista. Revisionen menar att vårdcentralerna även ska följa den regionala riktlinjen för att på så sätt uppfylla kraven i avtalet/förfrågningsunderlaget. Vidare bedömer revisionen att vårdcentralernas rutiner inte fullt ut följer SLSO:s riktlinje.

Vidare uppfattar revision att det finns stöd i IT-systemen som används i olika utsträckning, och i viss grad arbetssätt kring uppföljning enligt bestämmelserna i föreskrifterna. Dock bedömer revisionen att det i granskningen inte framkommer hur granskade dokument ska förankras inom vårdcentralen eller av den följas upp. Bedömningen är att SLSO inte direkt följer upp sin riktlinje och vårdcentralernas följsamhet till den.

Bilaga 1 Jämförelse hälso- och sjukvårdsförvaltningens riktlinje och föreskrifterna

I nedanstående tabell redovisas övriga exempel på riktlinjens högre krav än föreskrifterna.

Riktlinje	Vid enkel läkemedelsgenomgång ska det med utgångspunkt i tillgänglig dokumentation och patientens egna uppgifter så långt som möjligt kartläggas: - vilka läkemedel som är ordinerade och varför - i vilken styrka och dosering läkemedlen är ordinerade - vilka övriga läkemedel inklusive receptfria och naturläkemedel patienten använder - hur patienten använder läkemedlen och om det finns praktiska problem med läkemedlen samt hur följsamheten till ordinationen ser ut.
Föreskrifter	5 § Vid en enkel läkemedelsgenomgång ska det med utgångspunkt i tillgänglig dokumentation och patientens egna uppgifter så långt möjligt kartläggas 1. vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför, 2. vilka av dessa läkemedel patienten använder, samt 3. vilka övriga läkemedel patienten använder. Läkaren ska kontrollera om läkemedelslistan är korrekt samt göra en bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker.
Riktlinje	En fördjupad läkemedelsgenomgång inkluderar en enkel läkemedelsgenomgång. En fördjupad läkemedelsgenomgång ska utföras i team bestående av patient, ansvarig läkare, sjuksköterska/distriktssköterska och därutöver om möjligt apotekare, klinisk farmakolog, annan hälso- och sjukvårdspersonal och kontaktperson.
Föreskrifter	1 § En läkare ska ansvara för läkemedelsgenomgångar. Läkaren ska vid behov samarbeta med andra läkare, apotekare, sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal, om det inte finns hinder enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), patientsäkerhetslagen (2010:659) eller patientdatalagen (2008:355).
Riktlinje	Följande faktaunderlag bör finnas vid en fördjupad läkemedelsgenomgång - uppdaterad läkemedelslista samt övrig dokumentation från enkel läkemedelsgenomgång - utförd symtomskattning, t.ex. PHASE-20 - provsvar; Hb, natrium, kalium, kreatinin m.fl. beroende på patientens diagnoser och läkemedel - blodtryck (ortostatiskt blodtryck vid behov), puls och vikt beräknat GFR - genomförd interaktionskontroll, SFINX 2 - uppgift om patienten eventuellt fallit.
Föreskrifter	Innehåller ingen bestämmelse som rör krav på faktaunderlagens innehåll
Riktlinje	Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång för varje läkemedel - kontrollera att det finns en indikation - värdera behandlingseffekten utifrån behandlingsmål - bedöm om läkemedlet är lämpligt med tanke på patientens diagnoser, ålder, njurfunktion och andra läkemedel - bedöm om dosen är korrekt med tanke på patientens diagnoser, ålder, njurfunktion och andra läkemedel - utvärdera om läkemedlets nytta är större än läkemedlets biverkningar eller risken för biverkningar - bedöma om icke-farmakologiskt alternativ eller komplement finns - anpassa beredningsformen
	För läkemedelsbehandlingen i sin helhet: - kontrollera om läkemedelsbehandlingen följer aktuella rekommendationer - bedöm om patienten har problem med handhavande eller kunskap

	- bedöm om patienten själv kan ta hand om sin läkemedelsbehandling eller har tillräckligt med stöd för detta - bedöm om underbehandling föreligger - kontrollera om kliniskt relevanta interaktioner förekommer.
Före-skrifter	11 § Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång ska för varje ordinerat läkemedel 1. kontrolleras att det finns en indikation för läkemedlet, 2. behandlingseffekten värderas, 3. bedömas hur doseringen av läkemedlet förhåller sig till patientens fysiologiska funktioner, 4. utvärderas om läkemedlets biverkningar, risken för biverkningar eller risken för interaktioner är större än nyttan med läkemedlet, och 5. nyttan med läkemedlet i förhållande till patientens övriga läkemedel och behandlingar värderas. Patienten ska få individuellt anpassad information om resultatet av genomgången.
Rikt-linje	Efter eller under en fördjupad läkemedelsgenomgång ska • läkaren dokumentera i patientens journal - vilka läkemedel patienten använder - målen för läkemedelsbehandlingen - vilka läkemedelsrelaterade problem som framkommit och hur man åtgärdat dessa - hur och när uppföljningen ska göras. Det ska även framgå vilken vårdgivare/vårdenhet som ansvarar för uppföljningen. • patienten få individuellt anpassad information om - vilka åtgärder som har vidtagits och varför - när och hur uppföljningen ska göras - vilken vårdgivare/vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen - vilka som har deltagit vid läkemedelsgenomgången. • patienten få en uppdaterad läkemedelslista.
Före-skrifter	12 § Läkaren ska göra de ändringar i ordinationerna och vidta de andra åtgärder som behövs för att läkemedelsbehandlingen ska vara ändamålsenlig och säker. Patienten ska därefter få 1. individuellt anpassad information om de åtgärder som har vidtagits och orsaker till åtgärderna, 2. individuellt anpassad information om målen för läkemedelsbehandlingen, och 3. en uppdaterad läkemedelslista. När patienten vårdas i sluten vård, ska den uppdaterade läkemedelslistan lämnas vid utskrivningen.
	14 § Läkaren ska i patientjournalen dokumentera: 1. orsakerna till de åtgärder som har vidtagits enligt 12 § första stycket, 2. målen för läkemedelsbehandlingen, 3. när uppföljningen av den fördjupade läkemedelsgenomgången ska göras, 4. vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för uppföljningen, och 5. vilka yrkesutövare som har deltagit vid läkemedelsgenomgången.

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna presenteras på regionrevisorernas webbsida på www.sll.se. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev Nytt från regionrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.rev@sll.se.

Region Stockholm

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se
Hemsida: www.sll.se
Org.nr: 232100-0016