

# Granskning av hantering och förskrivning av läkemedel i hälso- och sjukvården

Region Örebro län

Februari 2025

*Louise Tornhagen, certifierad kommunal revisor*

*Amanda von Schinkel, revisionskonsult*

*Matti Leskelä, certifierad kommunal revisor*

# Innehållsförteckning





<b>Sammanfattning</b>	<b>2</b>
<b>Inledning</b>	<b>3</b>
<b>Granskningsresultat</b>	<b>6</b>
Styrning av läkemedelsområdet som inkluderar hantering och förskrivning av läkemedel	6
Organisation och ansvarsfördelning	8
Kännedom om risker	9
Uppföljning och kontroll	12
<b>Samlad bedömning</b>	<b>16</b>

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län genomfört en granskning av hantering och förskrivning av läkemedel. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig hantering och förskrivning av läkemedel med tillräcklig intern kontroll. Granskningen ingår i revisionsplanen för 2024.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** har säkerställt en ändamålsenlig hantering och förskrivning av läkemedel med tillräcklig intern kontroll.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten.

Revisionsfrågor	Bedömning	
Sker en tillräcklig styrning av läkemedelsområdet som inkluderar hantering och förskrivning av läkemedel?	Delvis	
Finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning?	Ja	
Finns en medvetenhet i organisationen om risker kopplade till ordination av läkemedel?	Delvis	
Sker en tillräcklig uppföljning av hantering och förskrivning av läkemedel?	Delvis	

## Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Tillse att det finns ett ändamålsenligt system för lagerhantering ( på vårdavdelningarna) av läkemedel inom Region Örebro län.
- Tillse att det finns ett ändamålsenligt systemstöd för uppföljning av läkemedelskostnader och läkemedelsanvändning.
- Tydliggör ansvar för den systematiska uppföljningen av hantering och förskrivning av läkemedel.
- Identifiera relevanta risker inom läkemedelsområdet kopplat till välfärdsbrott som berör hela regionen.

# Inledning

## Bakgrund

Ordination av läkemedel alltid första steget i genomförandet av en läkemedelsbehandling oavsett om läkemedlet ska förskrivas på recept och hämtas ut på apotek eller om läkemedlet ska administreras eller överlämnas till patienten av hälso- och sjukvårdspersonal (Socialstyrelsen: 2019, Ordination och hantering av läkemedel i hälso-och sjukvården).

I media förekommer rapporter om felaktigheter eller bristande kontroll avseende förskrivning av läkemedel i vården. Läkemedel går till försäljning för enskilda aktörers vinning eller blir en del av handeln inom kriminella nätverk. Dessa är exempel på otillbörligt nyttjande av offentliga medel och kan klassas som välfärdsbrott. I Brottsförebyggande rådets (BRÅ) rapport Välfärdsbrottslighet mot kommuner och regioner (2022) beskrivs flera typer av förekommande felaktigheter i läkemedelsförskrivning och hur regionerna utnyttjats. Regeringen har beslutat att en särskild utredare ska se över vissa frågor om uppgiftsskyldighet, dokumentation, begränsningar och tillsyn avseende läkemedelsförskrivningar. Syftet är att motverka felaktiga läkemedelsförskrivningar och förhindra att offentliga medel går till kriminella och oseriösa aktörer.

År 2024 genomförde revisorerna en granskning av välfärdsbrottslighet. I den gavs indikationer vid flera intervjuer om att läkemedelsområdet utgör en risk för oegentligheter och välfärdsbrottslighet. Vid bristande intern kontroll av hantering och förskrivning av läkemedel finns risk för att felaktigheter går oupptäckta, vilket kan leda till såväl ekonomisk som förtroendemässig skada för regionen. Revisorerna har mot bakgrund av detta och utifrån väsentlighet och risk beslutat att granska regionens kontroll av hantering och förskrivning av läkemedel i hälso- och sjukvården. Granskningen ingår i revisionsplanen för 2024.

## Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en ändamålsenlig ordination av läkemedel med tillräcklig intern kontroll.

Revisionsfrågor:

- Sker en tillräcklig styrning av läkemedelsområdet som inkluderar hantering och förskrivning av läkemedel?
- Finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning?
- Finns en medvetenhet i organisationen om risker kopplade till ordination av läkemedel?
- Sker en tillräcklig uppföljning av hantering och förskrivning av läkemedel?

Revisionsfråga 1 och 2 utgör underlag för bedömning av ändamålsenlighet.

Revisionsfråga 3 och 4 utgör underlag för bedömning av intern kontroll

### Revisionskriterier

- Kommunallag (2017:725) 6 kap. 6 §
- Reglemente för regionstyrelsen och övriga nämnder.
- Region Örebro läns policy för intern styrning och kontroll.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- 5 kap. 2 §: Vårdgivaren ska som ett led i egenkontrollen säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning.
- HSLF-FS 2017:37 11 Kap Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården - finns till exempel bestämmelser om kontroll av narkotiska preparat.

### Avgränsningar

Granskningsobjekt är regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Granskningen inriktas i huvudsak på år 2024. Granskningen innefattar inte någon journalgranskning, och inte heller någon fallstudie över följsamhet till REK-listan. Revisorerna har tagit del av läkemedelskostnader per klinik för den specialiserade vården, och den samlade läkemedelskostnaden för vårdcentralerna.

### Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentgranskning. Två verksamheter/kliniker inom specialiserad vård har valts ut utifrån beaktande av risk samt kostnader för läkemedel. Fyra vårdcentraler har valts ut. Urvalet har gjorts genom tre vårdcentraler i egen regi samt en privat vårdcentral. Funktioner som intervjuats är följande:

- Företrädare för Läkemedelscentrum
- Ordförande läkemedelskommittén tillika verksamhetschef Läkemedelscentrum
- Företrädare för Hälsoval
- Företrädare för Laxå vårdcentral, Kopparbergs vårdcentral, Kumla Vårdcentral och Vivalla Lundby Vårdcentral
- Företrädare för medicinkliniken
- Företrädare för onkologiska kliniken

Granskningen har genomförts av styrande dokument, dokumenterade riskanalyser och kontroller. Vidare har regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll, verksamhetsplaner och delårsrapporter/årsredovisningar granskats.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten. Rapporten är kvalitetssäkrad av Matti Leskelä, certifierad kommunal revisor, i enlighet med PwCs interna riktlinjer.

# Granskningsresultat

## Styrning av läkemedelsområdet som inkluderar hantering och förskrivning av läkemedel

*Revisionsfråga 1: Sker en tillräcklig styrning av läkemedelsområdet som inkluderar hantering och förskrivning av läkemedel?*

### *lakttagelser*

I regionfullmäktiges *verksamhetsplan med budget för 2024 och planering 2025-2027*, återfinns inte något mål eller uppdrag med bäring på hantering och förskrivning av läkemedel. Inte heller i hälso- och sjukvårdsnämndens *verksamhetsplan med budget för 2024* finns det specifika mål eller uppdrag inom detta område. Det framgår dock att pandemin och det rådande säkerhetsläget har skapat ett behov av att säkerställa en säker tillhandahållning av läkemedel. Dessutom betonas att investeringskostnaderna för lagerhållningen av läkemedel kan komma att öka. I Regionstyrelsens *verksamhetsplan med budget 2024* beskrivs att kostnaderna för läkemedel inom primärvården förväntas öka, och sannolikt kommer överstiga den avsatta budgeten.

I regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner för 2024 saknas specifika mål eller uppdrag relaterade till välfärdsbrottslighet. Vid regionstyrelsens sammanträde (2024-08-27, § 171) betonades dock vikten av att motverka välfärdsbrottslighet. I Regionfullmäktiges verksamhetsplan med budget 2025 och planering 2026–2027 beskrivs att Region Örebro läns verksamheter ska arbeta för att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet. Regionstyrelsen och nämnderna har fått i uppdrag "*att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet*".

I Hälsoval Örebro län *Krav- och kvalitetsbok* framgår att leverantörer i sin läkemedelsförskrivning ska följa nationella riktlinjer, STRAMA-riktlinjer<sup>1</sup>, Region Örebro läns fastställda vådriktlinjer samt Läkemedelskommitténs<sup>2</sup> riktlinjer och rekommenderade läkemedel. Leverantörerna ansvarar dessutom för att följa den överenskommelse kring samverkansregler som Region Örebro län har anslutit sig till.

### Styrande dokument

I den regionövergripande *Riktlinjer och rutiner för ordination och hantering av läkemedel i öppen vård, slutenvård och tandvård*, Gröna häftet, är senast reviderad i juni 2023 och har fastställts av ordförande i läkemedelskommittén. Vid sakavstämningen framkommer att det vid tiden för granskningen pågår en revidering av Gröna häftet. Denna riktlinje ligger till grund för ordination och hantering av läkemedel i öppen vård, slutenvård och tandvård. Riktlinjen bygger på *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel*. Syftet med riktlinjen är att vara ett stöd i det dagliga arbetet och ett hjälpmedel vid framtagande av de lokala rutinerna. Det finns en

<sup>1</sup> Behandlingsrekommendationer för infektioner

<sup>2</sup> Enligt lag ska det i varje region finnas en eller flera läkemedelskommittéer, med företrädare för farmaceutisk och medicinsk expertis

mall för framtagande av de lokala rutinerna, och revidering av de lokala rutinerna bör ske minst en gång per år. Det finns en rad olika riktlinjer gällande till exempel ansvar, ordination, rekvisition/beställning, kontroll och förvaring av läkemedel. Enligt genomförda intervjuer saknas dock riktlinjer avseende välfärdsbrottslighet.

Läkemedelskommittén i Region Örebro län ger vartannat år ut rekommenderade läkemedel (REK-listan) som tryckt bok. Boken finns även i digital form där alla uppdateringar mellan utgivningarna av boken finns. REK-listan innehåller främst basläkemedel för behandling av de vanligaste sjukdomarna som föreskrivs företrädesvis vid sjukdomar som hanteras i primärvården. Den medicinska värderingen baseras bland annat på Socialstyrelsens nationella riktlinjer, Läkemedelsverket och NT-rådets<sup>3</sup> rekommendationer. Klinikläkemedel inom den specialiserade vården styrs av nationella riktlinjer, vårdprogram och ordnat införande.

I de lokala rutinerna finns det rutiner och riktlinjer för beroendeframkallande läkemedel där ansvarig läkare är ansvarig för utvärdering och uppföljning av ordination. Läkaren ska i patientens journal dokumentera tidsramen för behandlingen och om något förändras. För vårdcentralerna inom Hälsoval, Region Örebro län finns en framtagen rutin kring beroendeframkallande läkemedel, *Läkemedelsberoende, säkrare förskrivning av läkemedel med beroenderisk för vårdcentraler*. Syftet med rutinen är att underlätta en säker och ändamålsenlig förskrivning. I rutinen framgår det viktiga aspekter att beakta vid behandlingsstart, under pågående behandling och vid behandlingens slut.

I *Rutin för hantering av arbetsplatskoder* beskrivs villkoren för arbetsplatskod<sup>4</sup>, kontroller som ska genomföras vid ansökan om arbetsplatskod och vad det innebär för ansvar. Vidare finns dokumentet *Riktlinjer för fritidsförskrivning av läkemedel*, vars syfte är att förtydliga tillvägagångssättet för fritidsförskrivning<sup>5</sup>.

### *Bedömning*

*Sker en tillräcklig styrning av läkemedelsområdet som inkluderar hantering och förskrivning av läkemedel?*

#### **Delvis.**

Vi bedömer att det inte sker någon styrning via hälso- och sjukvårdsnämnden eller regionstyrelsen som inkluderar hantering och förskrivning av styrning av läkemedel genom verksamhetsplaner för 2024.

Vi bedömer dock att det sker en styrning via regionövergripande riktlinjer och rutiner för läkemedelshantering ("Gröna häftet") och de lokala rutinerna för verksamheterna. Det sker även en styrning via REK-listan för basläkemedel. För vårdcentralerna finns det

---

<sup>3</sup> Rådet för nya terapier är en expertgrupp med representanter för Sveriges regioner. De har mandat att ge rekommendationer till landets regioner om användning av vissa nya läkemedel, oftast sådana som används på sjukhus.

<sup>4</sup> För att kunna skriva ett recept inom ramen för högkostnadsskyddet för läkemedel behövs en arbetsplatskod. Arbetsplatskoden finns hos den region som vårdgivaren tillhör. Det är respektive region som beslutar om tilldelning av arbetsplatskoder.

<sup>5</sup> En förskrivare utfärdar ett recept till någon vid sidan av sina ordinarie arbetsuppgifter, till exempel till nära anhöriga, vänner, kollegor och sig själv.



också en styrning via Hälsoval. Granskningen visar att det inte finns rutiner och riktlinjer som berör välfärdsbrott eller oegentligheter inom läkemedelsområdet.

## Organisation och ansvarsfördelning

### Revisionsfråga 2: Finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning?

#### *lakttagelser*

#### Övergripande ansvar och organisation

Läkemedelscentrum tillhör hälso- och sjukvårdsförvaltningen och har ett övergripande ansvar för läkemedelsfrågor inom Region Örebro län. Deras huvudsakliga uppgifter innefattar läkemedelshantering, läkemedelsrekommendationer (läkemedelskommittéverksamhet), upphandling och uppföljning av läkemedel, Klinisk farmaci<sup>6</sup> och dosförpackade läkemedel.

Läkemedelskommittén, som är utsedd av regionstyrelsen, har som övergripande mål att verka för en rationell, säker och kostnadseffektiv hantering av läkemedel. De ansvarar för att bland annat upprätta övergripande riktlinjer inom läkemedelsområdet, kontinuerligt utarbeta rekommendationer för läkemedelsbehandling och att följa utfallet av framtagna läkemedelsrekommendationer. Läkemedelskommittén tar också fram en rekommenderad läkemedelslista som beskrivs under revisionsfråga 1. Det finns i nuläget ingen som har ett formellt ansvar för att motverka välfärdsbrott inom läkemedelsområdet. Enligt intervjuerna har representanter från Region Örebro län deltagit i olika mötesforum externt med andra regioner och SKR kring välfärdsbrottslighet inom läkemedelsområdet. Från och med 2025 har nämnderna och regionstyrelsen fått i uppdrag "*att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet*".

Region Örebro län tog i oktober 2024 över driften för sjukhusapoteket i egen regi. Sjukhusapoteket drevs tidigare av ApoEx. Enligt intervjuer ligger fokus ligger på att utveckla samarbetet med vården. Dagliga läkemedelsleveranser, läkemedelsservice, tillverkning, vätskevagnsservice (leverans av infusionsvätskor etc.) samt jour dygnet runt året runt är tjänster som erbjuds.

#### Verksamhetens ansvar

Som ett komplement till de övergripande riktlinjer och rutiner som finns i *Gröna häftet* som finns beskrivet under revisionsfråga 1, behöver lokala rutiner för läkemedelshantering upprättas på enhetsnivå. Det finns lokala rutiner för samtliga intervjuade verksamheter. Den lokala rutinen beskriver ansvarsfördelningen där verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret för läkemedelshantering, vilket inte kan överlåtas till annan befattningshavare. I riktlinjerna framgår det att det ska utses en ansvarig för läkemedelshantering, en läkemedelsansvarig sjuksköterska, en ansvarig för kontroll av narkotikaförbrukning och en ansvarig för medicinsk gas på flaska. I intervjuer framgår det att verksamhetscheferna har ett långtgående uppdrag. I de lokala

---

<sup>6</sup> Klinisk farmaci är de aktiviteter och den service som farmaceuten i vårdteamet bidrar med för att utveckla och främja rationell och ändamålsenlig användning av läkemedel.

rutinerna ska det finnas namngivet vilka personer som är ansvariga för respektive område och i de intervjuade verksamheterna har detta krav uppfyllts.

I intervjuerna framgår det att roller och ansvar upplevs som tydliga och att ansvarig person uppdateras årligen och vid behov. Det framgår även att verksamheterna och vårdcentralerna arbetar enligt lokal rutin för läkemedelshantering och att det finns en följsamhet till den. Vid introduktion av nya medarbetare framkommer det i intervjuer med vårdcentraler att det sker en genomgång av REK-listan. För hyrläkare sker det utöver introduktionen även granskning av deras förskrivning av läkemedel enligt framtagen rutin, *Hyrläkare inom Region Örebro län*. Rutinen beskriver hur hyrläkare ska utvärderas där medicinsk ansvarig läkare eller vårdcentralschef har ansvar för att utföra journalgranskning dag två och dag fem för att kontrollera förskrivning av opioider. Vid upptäckt av allvarliga brister ska det rapporteras till verksamhetschefen. Dokumentet beskriver även hur man ska gå tillväga vid utvärderingen. För ST- och AT-läkare är respektive handledare stöd vid förskrivning av läkemedel.

På vårdcentralerna och inom den specialiserade vården ska det finnas en utsedd sjuksköterska med ansvar för läkemedelsförrådet. Detta uppfylls för samtliga intervjuade verksamheter. Deras ansvar finns beskrivet i de lokala rutinerna i *Bilaga 3*.

*Ansvarsbeskrivning – Läkemedelsansvarig sjuksköterska.* I den lokala rutinen beskrivs även rutiner vid beställning samt kontroll och förvaring där en utförligare beskrivning finns att tillgå i *Gröna häftet*. Den utsedda sjuksköterskan är bland annat ansvarig för att kontrollera förbrukning av narkotikaklassade läkemedel. Under intervjuerna framkommer det att det i dagsläget inte finns läkemedelsautomater, men att flera intervjuade ser att det skulle tillföra ett värde vid narkotikaklassade läkemedel.

### *Bedömning*

#### *Finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning?*

**Ja.**

Vår bedömning är att det finns en tydligt definierad organisation och ansvarsfördelning inom regionen. Det finns regionövergripande funktioner som stödjer verksamheterna i deras hantering och förskrivning av läkemedel. Däremot saknas en formellt utsedd ansvarig funktion för att arbeta med att motverka välfärdsbrottslighet inom läkemedelsområdet.

Det finns även styrande dokument för läkemedelshantering på lokal nivå där ansvarsfördelningen framgår för alla de intervjuade verksamheterna.

### **Kännedom om risker**

#### *Revisionsfråga 3: Finns en medvetenhet i organisationen om risker kopplade till ordination av läkemedel?*

#### *Iakttagelser*

I Regionstyrelsens verksamhetsplan med budget 2024 identifierades inga risker specifikt kopplade till hantering och förskrivning av läkemedel. Däremot framhävs en risk i regionstyrelsens verksamhetsplan med budget 2025, avseende välfärdsbrottslighet där

organisationer eller enskilda individer kan tillskansa sig fördelar på bekostnad av Region Örebro län. Den föreslagna åtgärden innebär att samtliga förvaltningar ska genomföra riskanalyser inom sina respektive verksamheter samt bedöma och implementera nödvändiga åtgärder för att upptäcka och motverka välfärdsbrott.

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2024 identifieras flera risker som är relevanta för läkemedelsförskrivning. Bland dessa risker noteras en överanvändning av antibiotika samt en fortsatt hög nivå av vårdrelaterad infektion. För att minimera dessa risker planeras en uppföljning av resultaten från Infektionsverktyget<sup>7</sup>. Dock innehåller hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan inga risker specifikt kopplade till läkemedel.

De intervjuade beskriver att de ser en risk kopplade till användning av hyrläkare och betonar vikten av att följa upp deras arbete. Inom vårdcentraler finns det en framtagen rutin för hur hyrläkare ska utvärderas, *Hyrläkare inom Region Örebro län*. Det åligger den medicinskt ansvarig läkare eller vårdcentralschef att granska nya hyrläkares förskrivningsmönster de första arbetsdagarna. Genom systemet *Medrave* kan förskrivningen analyseras på individnivå.

Intervjuerna indikerar en risk för att patienter kan missbruka beroendeframkallande läkemedel. Flera av de intervjuade beskriver att det finns situationer där patienter rapporterar att de har "tappat bort sina recept" eller att deras läkemedel förbrukas snabbare än förväntat. Dessa omständigheter kan indikera ett potentiellt missbruk. I sådana fall är det praxis att patienten väntar innan ett nytt recept utfärdas. De lokala rutinerna beskriver tydligt läkares ansvar vid ordination av beroendeframkallande läkemedel, och de intervjuade verksamheterna betonar vikten av att strikt följa dessa riktlinjer. Det finns också möjligheter att ta kontrollprov på patienterna för att utreda huruvida ett missbruk föreligger.

Enligt intervjuer ska primärvården följa rutin om samtycke till läkemedelsförteckning (NLL) vid receptförnyelse. Det ska också ske vid receptförnyelse via 1177. Syftet med denna begäran är att möjliggöra en granskning av patienternas tidigare läkemedelsanvändning för att identifiera potentiella risker. En annan risk som lyfts av de intervjuade är svinn av beroendeframkallande läkemedel trots att kontroller förekommer. Bland annat lyfts risken för att läkemedel kan hamna i orätta händer vid exempelvis kassering av läkemedel.

Några av de intervjuade hade aldrig hört begreppet välfärdsbrott. Flera nämner dock att de kan se att det sker onödiga förskrivningar som de försöker stoppa såsom överförskrivning av egenvårdsläkemedel eller nyttjande av läkemedelsförmåner trots att läkemedel inte används på en indikation som TLV tagit beslut om. Detta kan till exempel gälla diabetesläkemedel som används för viktminskning. För egenvårdsläkemedel gäller det exempelvis mjukgörande läkemedel och allergimedikiner. Det har genomförts ett arbete för att minska förskrivning av dessa läkemedel där regionen har tagit fram

---

<sup>7</sup>Infektionsverktyget är ett nationellt it-stöd för att dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.

riktlinjer och kriterier kring allergimediciner och mjukgörande läkemedel som en stödfunktion. Vidare har det genomförts en kampanj med information till patienter varför det införts striktare riktlinjer kring denna typ av läkemedel.

I intervjuer med både de två intervjuade klinikerna inom specialiserad vård och vårdcentraler framgår det att det finns risker gällande restnotering av läkemedel. Restnoterade läkemedel bidrar till merarbete för vårdpersonal i att hitta nya läkemedel och att informera patienterna. Läkemedelsbristen kan även medföra att patienter står utan behandling. Även de intervjuade vårdcentralerna upplever att restnoterade läkemedel är en risk för verksamheterna. På vårdcentralerna är det ansvarig sjuksköterska som har ansvar att meddela restnoteringar till verksamheten. Det finns en framtagen tjänst via Läkemedelscentrum där restnotering uppdateras.

Klinikerna har möjlighet att låna läkemedel av varandra för ineliggande patienter. Region Örebro län saknar enligt intervjuerna ett lagerhanteringssystem på vårdavdelningarna. I nuläget går det att se vilka läkemedel som ska ingå i ett verksamhetsområdes bassortiment, men inte lagersaldo. Det är endast lån av narkotikaklassade läkemedel som registreras. Det är endast på sjukhusapoteket som det finns lagersaldo.

I majoriteten av intervjuerna lyfts det nya journalsystemet som en potentiell risk. I det tidigare journalsystemet presenterades de rekommenderade läkemedel från REK-listan som förstahandsalternativ, vilket underlättade i att välja rätt läkemedel. I det nya systemet förekommer inte detta och antalet valmöjligheter har ökat. Detta gör det svårare att välja ett rekommenderat läkemedel. Dessutom föreslår systemet som standard fyra uttag vid förskrivning av läkemedel, vilket inte alltid är lämpligt och medför en risk för överdosering. Intervjuerna visar att dessa risker är kända inom organisationen och att systemet för närvarande är under utveckling.

Det var ingen av verksamheterna som såg risker med fritidsförskrivning, men någon av vårdcentraler beskrev att när fritidsförskrivning sker ska vårdcentralens arbetsplatskod användas och journalanteckning ska finnas om exempelvis förskrivning till närstående sker. De beskrev vidare att det bara är basläkemedel som får förskrivas, och inga kostnadsdrivande läkemedel.

### *Bedömning*

#### *Finns en medvetenhet i organisationen om risker kopplade till ordination av läkemedel?*

##### **Delvis.**

Vi bedömer att det delvis finns en medvetenhet om de risker som är kopplade till hantering och förskrivning av läkemedel. Granskningen visar att verksamheterna huvudsakligen identifierar risker relaterade till hyrläkare, beroendeframkallande läkemedel och restnoteringar. Dessutom finns det en risk att läkemedel förskrivas utanför indikation. Därför ser vi ett behov av att stärka den interna kontrollen inom detta område samt att öka kunskapen om välfärdsbrottslighet i verksamheterna.

Det saknas för närvarande ett system för lagerhantering av läkemedel på vårdavdelningarna. Granskningen indikerar ett behov av att säkerställa att regionens nya journalsystem, likt det tidigare journalsystemet, visar rekommenderade läkemedel som bör användas i första hand vid ordination.

## **Uppföljning och kontroll**

*Revisionsfråga 4: Sker en tillräcklig uppföljning av hantering och förskrivning av läkemedel?*

### *lakttagelser*

#### **Regionnivå**

I protokollsgranskning av regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdesprotokoll för perioden januari-december 2024 noteras följande uppföljning:

I regionstyrelsens årsredovisning för 2023 framgår att läkemedel står för cirka 9 procent av Region Örebro läns totala kostnader. För helåret 2023 ökade läkemedelskostnaderna med 121 miljoner kronor under året, vilket motsvarar 9,3 procent.

Även i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2023 finns en uppföljning av läkemedelskostnader. Det beskrivs också att farmaceuter bidrar i arbetet med läkemedelshantering på avdelningarna. I hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport 2024 beskrivs att det pågår ett arbete med att stärka försörjningsberedskapen. Regionens målsättning är att bygga ett lager motsvarande tre månaders förbrukning av material och läkemedel. Delårsrapporten beskriver även att läkemedelskostnaderna har ökat med 8 procent jämfört med föregående år.

I Region Örebro läns delårsrapport 2024 beskrivs att kostnaderna för läkemedel har ökat med 71,7 miljoner kronor eller 9 procent och uppgick för perioden januari-juli till 873 miljoner kronor. Regionstyrelsen beslutade i februari samma år, på mandat av regionfullmäktige, att fördela 2024 års statsbidraget för läkemedel till hälso- och sjukvårdsnämnden med 71,6 miljoner kronor och hälsovalsenheten med 35,2 miljoner kronor

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2024-03-20 (§31) framkom det att läkemedelskostnaderna har ökat och att läkemedel för diabetes förskrevs utanför indikation inom ramen för läkemedelsförmånen. Läkemedelscentrum skickade i februari ut information från Läkemedelsverket till samtliga förskrivare med en uppmaning att undvika förskrivning av läkemedel utanför deras avsedda indikationer. Dessutom genomfördes kontroll av förskrivningsmönstret för att säkerställa efterlevnad av dessa rekommendationer.

#### **Uppföljning Läkemedelskommittén, Hälsoval och Läkemedelscentrum**

Enligt läkemedelskommitténs reglemente har läkemedelskommittén som uppgift att följa utfallet av framtagna läkemedelsrekommendationer och ge förskrivare återkoppling

avseende deras förskrivningsmönster. Läkemedelskommittén (representerad av informationsläkare och apotekare från Läkemedelscentrum) har även i uppdrag att besöka samtliga vårdcentraler i Region Örebro län två gånger per år för att återkoppla förskrivningsstatistik inom utvalda områden, uppdaterade läkemedelsrekommendationer, avregistrerade läkemedel och nya läkemedel. Under mötena presenteras statistik, jämförelse mot andra vårdcentraler i regionen samt följsamhet till REK-listan. Enligt intervjuer med vårdcentralerna väljs ett urval av läkemedel, oftast baserat på särskilda teman, snarare än en fullständig uppföljning av följsamhet till REK-listan. Vid sakavstämningen framkommer att det inte finns egentlig REK-lista utan att informationen hämtas från boken Rekommenderade läkemedel. Boken innehåller i dagsläget 454 sidor och då den är skriven i löptext begränsas möjligheten till uppföljning.

I Hälsoval Örebro län *Krav- och kvalitetsbok 2023* framgår att samtliga vårdcentraler följs upp en gång per år, och resultaten redovisas i Hälsovals årsrapport. Syftet med uppföljningen är att säkerställa att vårdcentralerna uppfyller de ställda kraven. Det framkommer också att uppföljning genomförs inom medicinska områden baserat på nationella riktlinjer och data publicerade i Medrave, där läkemedel utgör en parameter. Dessutom sker gemensamma uppföljningar under året med vårdcentralernas verksamhetschefer och medicinskt ansvariga läkare, där fokus ligger på olika teman kring läkemedel. Utöver den årliga uppföljningen genomförs statistikuppföljning tre gånger per år via uppföljningsportalen. Denna uppföljning sker både på regionnivå och för varje vårdcentral. För läkemedel inkluderar uppföljningen läkemedelsgenomgångar, identifiering av olämpliga läkemedel för äldre och granskning av vårdcentralernas läkemedelsbehandling för utvalda sjukdomstillstånd.

Läkemedelscentrum genomför regelbundet uppföljningar av läkemedelskostnader och kontroller över förskrivning som avviker från det normala. Nya kostnadseffektiva läkemedel eller utökad indikation kan ha stor påverkan på läkemedelskostnaderna. Dessa uppföljningar omfattar samtliga aktörer i Region Örebro län, inklusive privata aktörer som omfattas av den nationella taxan. Enligt intervjuer kan riskläkemedel inkludera exempelvis diabetesläkemedel, botox eller beroendeframkallande läkemedel. Vid vissa tillfällen har Läkemedelscentrum valt ut specifika indikationer och följt dem över tid. Enligt de intervjuade har de vid ett flertal tillfällen funnit förskrivning som avviker från det förväntade. Det har bland annat resulterat i att Läkemedelscentrum har gjort ytterligare utredningar. Vid något tillfälle har IVO och Socialstyrelsen kopplats in. De intervjuade beskriver att uppföljningen inte är heltäckande, utan fokuserar på specifika områden vid utvalda tidpunkter. Det finns ett system där varje kliniks läkemedelsförskrivning kan ses, men det framkommer att det saknas ett välutvecklat verktyg för uppföljning. Det finns ett behov av en långsiktig lösning för att ta fram statistik och genomföra analyser.

## Verksamhetsuppföljning

Det huvudsakliga ansvaret för uppföljningen av läkemedel ligger på respektive verksamhet. Inom den specialiserade vården sker månatliga uppföljningar, främst av läkemedelskostnader i relation till läkemedelsbudget. Vid uppföljning inom den specialiserade vården presenterar Läkemedelscentrum statistik och eventuella avvikelser från budgeten. Verksamheterna får tillgång till denna information i förväg, vilket gör det möjligt för dem att förbereda förklaring till avvikelserna.

Företrädare för medicinkliniken beskriver att de har läkemedelsdialoger två gånger per år med Läkemedelscentrum och själva följer upp läkemedelskostnaderna varje månad. Kostnaderna för läkemedel ökar kontinuerligt, och de intervjuade nämner att det finns möjlighet att byta ut till generiskt<sup>8</sup> läkemedel eller biosimilar<sup>9</sup> för att delvis hantera dessa kostnader.

Onkologiska kliniken genomför också månatliga uppföljningar av läkemedelskostnader. Det sker också en månatlig uppföljning tillsammans med Läkemedelscentrum. Vid dessa möten ligger fokus på uppföljning av läkemedelskostnader i förhållande till den fastställda budgeten. Dessutom genomförs en jämförelse av läkemedelskostnader för respektive verksamhet mot riket.

Inom den specialiserade vården genomförs årliga uppföljningar av receptförskrivning av narkotikaklassade preparat på förskrivarnivå för att säkerställa att inga oegentligheter förekommer. Det nya journalsystemet har dock försvårat denna uppföljning, och för närvarande används istället e-Hälsomyndighetens e-tjänst för detta ändamål. E-Hälsomyndigheten (EHM) är ansvarig för att samla in all statistik över förskrivna och uthämtade recept. Via tjänsten "Min Förskrivning" hos EHM kan en enskild förskrivares förskrivningar övervakas.

Dessutom ansvarar läkemedelsansvariga sjuksköterskor inom den specialiserade vården för att minst en gång i månaden inventera narkotikaklassade läkemedel på avdelningen och rapportera resultaten till enhetschefen. Vid upptäckta avvikelser genomförs intervjuer med samtliga anställda. Enligt de intervjuade är den vanligaste orsaken till att läkemedel saknas inte ett medvetet svinn utan främst borttappade läkemedel.

Som tidigare nämnts får alla vårdcentraler information om sin läkemedelsförskrivning i samband med läkemedelskommitténs besök, som sker två gånger per år. Den löpande uppföljningen varierar dock mellan olika vårdcentraler. Vissa vårdcentraler genomför ingen egen uppföljning av läkemedelsförskrivningen, medan andra fokuserar på specifika läkemedelsgrupper, såsom beroendeframkallande läkemedel, antibiotika och

---

<sup>8</sup> Ett generiskt läkemedel innehåller samma verksamma ämne eller ämnen och i samma mängd som ett originalläkemedel, men det säljs under ett annat namn.

<sup>9</sup> En biosimilar är ett biologiskt läkemedel som är mycket likt ett annat biologiskt läkemedel som redan är godkänt för försäljning inom EU.



diabetesläkemedel. En vårdcentral rapporterar att de riktar sin uppföljning mot läkemedel eller områden där de avviker negativt.

Av intervjuer med vårdcentraler och den specialiserade vården framgår att kontroller av fritidsförskrivning är möjligt men att det enbart genomförs om en läkares förskrivningsmönster eller läkemedelskostnader sticker ut. Det framgår även att apoteken tar kontakt med kliniker och vårdcentraler vid avvikelser i ordinerings- eller förskrivning.

## **Egenkontroller**

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 ska vårdgivaren genomföra egenkontroller med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. I *Gröna häftet* beskrivs att revidering av lokala rutiner ska ske vid förändring, men minst en gång per år. Dessutom ska enheter som hanterar läkemedel genomgå en årlig kvalitetsgranskning av sin läkemedelshantering, vilket bekräftas av intervjuerna. Inför det årliga uppföljningsmötet skickas en enkät ut till verksamheterna, vars svar används som underlag för mötet tillsammans med deras lokala rutiner.

Årligen genomförs även en genomgång av lagerförda läkemedel. Denna utförs av en ansvarig farmaceut i samarbete med läkemedelsansvarig sjuksköterska och läkare på respektive enhet. Uppföljningen baseras på förbrukningsstatistik i jämförelse med det aktuella lagersaldot.

## *Bedömning*

*Sker en tillräcklig uppföljning av hantering och förskrivning av läkemedel?*

### **Delvis.**

Vi bedömer att det sker en uppföljning av läkemedelskostnader samt att det finns ett fokus på stärkt beredskap för läkemedel. Uppföljning av hantering och förskrivning av läkemedel sker inte av ansvarig styrelse eller nämnd utan det sker närmare verksamheterna.

Vi bedömer att det inte genomförs systematiska kontroller eller uppföljning över följsamhet till REK-listan som helhet. Granskningen indikerar också att vårdcentralernas löpande uppföljning av läkemedelsförskrivning varierar, och bör stärkas.

Granskningen indikerar att det finns ett behov av att se över systemstöd för uppföljning.



# Samlad bedömning

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** har säkerställt en ändamålsenlig hantering och förskrivning av läkemedel med tillräcklig intern kontroll.

## Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Tillse att det finns ett ändamålsenligt system för lagerhantering ( på vårdavdelningarna) av läkemedel inom Region Örebro län.
- Tillse att det finns ett ändamålsenligt systemstöd för uppföljning av läkemedelskostnader och läkemedelsanvändning.
- Tydliggör ansvar för den systematiska uppföljningen av hantering och förskrivning av läkemedel.
- Identifiera relevanta risker inom läkemedelsområdet kopplat till välfärdsbrott som berör hela regionen.

## Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågorna

Revisionsfråga	Bedömning
1. Sker en tillräcklig styrning av läkemedelsområdet som inkluderar hantering och förskrivning av läkemedel?	<b>Delvis.</b> Styrning saknas från hälso-och sjukvårdsnämnden eller regionstyrelsen för 2024. Det finns en styrning via regionövergripande riktlinjer och rutiner för läkemedelshantering och REK-listan för basläkemedel. För vårdcentralerna finns det också en styrning via Hälsoval. Det finns inte rutiner eller riktlinjer som berör välfärdsbrott inom läkemedelsområdet.

2. Finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning?

**Ja.**

Det finns en tydligt definierad organisation och ansvarsfördelning inom regionen. Det finns dock ingen som har det formella ansvaret för att arbeta med att motverka välfärdsbrott inom läkemedelsområdet. Det finns även styrande dokument för läkemedelshantering på lokal nivå där ansvarsfördelningen framgår.



3. Finns en medvetenhet i organisationen om risker kopplade till ordination av läkemedel?

**Delvis.**

Granskningen visar att verksamheterna huvudsakligen identifierar risker relaterade till hyrläkare, beroendeframkallande läkemedel, läkemedels föreskrivs utanför indikation och restnoteringar. Det finns ett behov av att stärka den interna kontrollen inom detta område samt att öka kunskapen om välfärdsbrottslighet i verksamheterna. Det saknas ett system för lagerhantering av läkemedel. Säkerställa att regionens nya journalsystem visar rekommenderade läkemedel som bör användas i första hand vid ordination.



4. Sker en tillräcklig uppföljning av hantering och förskrivning av läkemedel?

**Delvis.**

Det sker en uppföljning av läkemedelskostnader. Uppföljning av hantering och förskrivning läkemedel sker inte av ansvarig styrelse eller nämnd utan det sker närmare verksamheterna. Det genomförs inte systematiska kontroller eller uppföljning över följsamhet till REK-listan som helhet.



---

Vårdcentralernas löpande  
uppföljning av  
läkemedelsförskrivning bör  
stärkas.

Granskningen indikerar att det  
finns ett behov av att se över  
systemstöd för uppföljning.

2025-02-26

Rebecka Hansson

---

*Uppdragsledare*

Louise Tornhagen

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av revisorerna i Region Örebro län enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 19 september 2024. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.