

## Granskning av om Region Kronoberg bedriver en ändamålsenlig läkemedelshantering

Region Kronobergs revisorer har låtit granska om Region Kronoberg bedriver en ändamålsenlig läkemedelshantering. Granskningen har utförts av konsulter från Helseplan och har utgått från syfte och revisionsfrågor som revisorerna har fastställt.

Syftet med granskningen och övergripande revisionsfråga är att ta reda på om Regionstyrelsen och i tillämpliga delar Hälso- och Sjukvårdsnämnden har säkerställt att Region Kronoberg har en ändamålsenlig styrning avseende Regionens läkemedelshantering samt om Styrelsen och Hälso- och Sjukvårdsnämnden bedriver tillräcklig intern kontroll på området.

### Sammanfattande bedömning

Bedömningen görs att Regionstyrelsen och tillämpliga delar av Hälso- och sjukvårdsnämnden har delvis säkerställt att Region Kronoberg har en ändamålsenlig styrning avseende Regionens läkemedelshantering samt att Styrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden delvis bedriver tillräcklig intern kontroll.

### I granskningen framgår även följande

I granskningen framgår även följande:

- **Ansvar och roller** bedöms tydligt definierade i arbetet med att introducera nya läkemedel i och med framtagna dokument som fastställer dels ordnat nationellt införande, dels lokalt införande.
- **Processen för introduktion av nya läkemedel** som leder till att patient får tillgång till läkemedlen bedöms som ändamålsenlig genom tydlig rutin och informationsöverföring avseende nya läkemedel utifrån läkemedelsrekommendationer och informationsbrev.
- Bedömningen görs att **styrning och uppföljning för kostnadskontroll** vid introduktion av nya läkemedel är delvis tillräcklig. Det bedöms dock inte ha framkommit inom ramen för granskningen att uppföljning för kostnadskontroll vid introduktion av nya läkemedel bedrivs på aggregerad nivå.
- Det har inom ramen för granskningen inte framkommit om en systematisk **uppföljning sker av läkemedelsförskrivning** på aggregerad nivå, som inte avser kostnad.
- Det bedöms finnas **fastställda rutiner för** ordination och hantering av läkemedel och att dessa är ändamålsenliga.
- Det har framkommit att enskild enhet eller klinik har möjlighet att ta fram en **lokal rutin** för läkemedelshantering utifrån centralt framtagen mall.

Det har inom ramen för granskningen dock inte framkommit hur många lokala rutiner det finns i Region Kronoberg, eller att det sker någon uppföljning av dessa lokala rutiner och deras efterlevnad till vad som fastställs i *riktlinje läkemedelshantering*.

- Bedömningen görs att det i Regionen finns **ändamålsenliga IT-system** som säkerställer effektiv läkemedelshantering, även om de system som används vid tillfället för granskningens genomförande har sina brister. Det är en nationell utmaning att det saknas integration och automatisk överföring av information mellan journalsystem och framför allt Pascal, som används för att förskriva dosförpackade läkemedel.
- Bedömning görs vidare att det inte har säkerställts att hanteringen av läkemedel i verksamheten har genomgått regelbunden **extern kvalitetsgranskning**, vilket är ett krav enligt Socialstyrelsens föreskrifter.
- Inom ramen för granskningen framkommer att Regionen inte uppfyller sitt mål avseende **läkemedelsgenomgångar** och det har inte heller framkommit att åtgärder har vidtagits för att öka andelen genomförda läkemedelsgenomgångar. Det innebär att bedömningen om uppföljningen av läkemedelsgenomgångar ej kan fastställas som tillräcklig.
- Bedömningen görs att **förvaring av läkemedel** sker på ett säkert sätt utifrån gällande regler.
- Det bedöms säkerställt att **hyrläkare** har tillgång till läkemedelslista enligt Socialstyrelsens föreskrifter.
- Bedömningen görs att det genom processer och rutiner möjliggörs för en ändamålsenlig **samverkan** mellan olika vårdgivare, både utifrån läkemedelskommitténs och läkemedelsenhetens arbete. Samverkan bedöms underlättas av det faktum att alla Regionens vårdenheter samt kommunens hälso- och sjukvård har samma journalsystem.

### Granskningen har identifierat följande förbättringsområden

I syfte att utveckla granskningsområdet lämnas följande rekommendationer till Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- säkerställa att strukturerad **uppföljning av kostnadskontroll** vid introduktion av nya läkemedel sker på aggregerad och övergripande nivå för att ge en bild av totala kostnader, samt kunna ge en inblick i förändringar över tid. Om en strukturerad uppföljning av kostnadskontroll vid introduktion av nya läkemedel redan genomförs rekommenderas att kännedom av denna säkerställs för att underlätta arbetet med kostnadsuppföljning för Regionens samtliga verksamheter.
- säkerställa att kännedom om **rutiner för ordination och hantering av läkemedel ökas** inom gruppen av anställda som borde känna till dessa i sitt dagliga arbete. Vilka som ingår i denna grupp av anställda behöver fastställas. Vidare rekommenderas att utöver att säkerställa kännedom, behöver kännedomen även följas upp kontinuerligt.

- **säkerställa att uppföljning av de lokala rutinerna** framtagna för läkemedelshantering sker på ett strukturerat och kontinuerligt vis, exempelvis genom att ingå i internkontrollplaner. Det är av vikt att säkerställa att för de enheter eller kliniker som väljer att ta fram en lokal rutin för läkemedelshantering arbetar i enlighet med framtagen riktlinje läkemedelshantering, att deras lokala rutin är överensstämmande med riktlinje läkemedelshantering. Detta för att minska risken för brister och avvikelser.
- **följa upp läkemedelsförskrivningar på övergripande och aggregerad nivå**, uppföljning som inte endast avser kostnad för läkemedel med anledning av att läkemedelskostnaderna fortsätter öka och har ökat över tid, och att det inom ramen för granskningen inte har framkommit att en sådan uppföljning sker i dagsläget.
- Säkerställa att arbetet med att verksamheter genomgår en **extern kvalitetsgranskning** årligen fortlöper och rors i hamn skyndsamt.

### **Svar samt avstämning av planerade åtgärder önskas från Regionstyrelsen och i tillämpliga delar av Hälso- och sjukvårdsnämnden**

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen önskar revisorerna svar från Regionstyrelsen och i tillämpliga delar av Hälso- och sjukvårdsnämnden med uppgift om tidsplan för eventuella planerade åtgärder samt redovisning av hittills vidtagna åtgärder som tillvaratar de förbättringsmöjligheter som föreslagits.

För varje rekommendation som förslagits ska följande framgå:

- Eventuella planerade åtgärder
- Tidplan för eventuella planerade åtgärder
- Hittills vidtagna åtgärder
- Eventuella andra synpunkter

Revisorerna kommer i ett senare skede vilja ha en avstämning från styrelsen och nämnden på hur arbetet har fortskridit avseende planerade åtgärder.

**Charlotta Svanberg**  
Ordförande

**Peter Löfström**  
Vice ordförande

**Bilaga:** Granskningsrapport från Helseplan

Granskning av  
Läkemedelshantering i Region  
Kronoberg

Helseplan Consulting Group AB

Februari 2022

Ulrike Deppert  
Elinore Fahlgren

## Innehåll

1. Sammanfattning och slutlig bedömning .....	3
2. Inledning.....	6
2.1. Bakgrund.....	6
2.2. Syfte .....	7
2.3. Revisionsfrågor .....	7
2.4. Revisionskriterier .....	8
2.5. Avgränsningar .....	8
2.6. Metod .....	9
2.7. Projektorganisation .....	10
3. Definitioner och begrepp .....	11
4. Iakttagelser, bedömningar och rekommendation .....	13
4.1. Introduktion av nya läkemedel.....	13
4.2. Hantering av läkemedel.....	18
4.3. Uppföljning och samverkan .....	24
4.4. Läkemedelshantering under covid-19 .....	34
5. Övergripande revisionsfråga .....	35
6. Bilagor.....	38
6.1. Bilaga 1 – Dokumentgenomgång.....	38
6.2. Bilaga 2 – Intervjuförteckning.....	39
6.3. Bilaga 3 – Enkät.....	40

## 1. Sammanfattning och slutlig bedömning

---

Granskningen syftar till att bedöma om Regionstyrelsen och tillämpliga delar av Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att Region Kronoberg har en ändamålsenlig styrning avseende Regionens läkemedelshantering samt om styrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden bedriver tillräcklig intern kontroll på området.

Granskningens revisionsfrågor har besvarats genom dokumentstudier, semistrukturerade intervjuer samt en enkät. Granskningen genomfördes under perioden oktober 2021 till februari 2022.

**Helseplan bedömer att Regionstyrelsen och tillämpliga delar av Hälso- och sjukvårdsnämnden har delvis säkerställt att Region Kronoberg har en ändamålsenlig styrning avseende Regionens läkemedelshantering samt att styrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden delvis bedriver tillräcklig intern kontroll.**

Ansvar och roller bedöms tydligt definierade i arbetet med att introducera nya läkemedel i och med framtagna dokument som fastställer dels ordnat nationellt införande, dels lokalt införande. Processen för introduktion av nya läkemedel som leder till att patient får tillgång till läkemedlen bedöms som ändamålsenlig genom tydlig rutin och informationsöverföring avseende nya läkemedel utifrån läkemedelsrekommendationer och informationsbrev. Helseplan bedömer att styrning och uppföljning för kostnadskontroll vid introduktion av nya läkemedel är delvis tillräcklig. Det bedöms dock inte ha framkommit inom ramen för granskningen att uppföljning för kostnadskontroll vid introduktion av nya läkemedel bedrivs på aggregerad nivå.

Vidare bedömer Helseplan att det finns fastställda rutiner för ordination och hantering av läkemedel och att dessa är ändamålsenliga. Kännedom om *Riktlinje Läkemedelshantering* uttrycks vid intervjuer som hög. Resultatet av genomförd enkät visar på att kännedomen om rutiner för ordination och hantering av läkemedel varierar inom organisationen. 74,5 procent av respondenterna känner till *riktlinje för läkemedelshantering*. Av de som svarat att de inte känner till riktlinjen är majoriteten läkare, men 11 procent av dem känner trots det till vad de hittar dokumentet. Kännedom om riktlinjen för läkemedelshantering framgår av enkätens resultat variera beroende på vilken organisatorisk enhet respondenten arbetar på. Lägst kännedom återfinns vid Akutsjukhuset i Växjö. Det har framkommit att enskild enhet eller klinik har möjlighet att ta fram en lokal rutin för läkemedelshantering utifrån centralt framtagna mall. Det har inom ramen för granskningen dock inte framkommit hur många lokala rutiner det finns i Region Kronoberg, eller att det sker någon uppföljning av dessa lokala rutiner och deras efterlevnad till vad som fastställs i *riktlinje läkemedelshantering*.

Helseplan bedömer att det i Regionen finns ändamålsenliga IT-system som säkerställer effektiv läkemedelshantering, även om de system som används vid tillfället för granskningens genomförande har sina brister. Det är en nationell utmaning att det saknas integration och automatisk överföring av information mellan journalsystem och framför allt Pascal, som används

för att förskriva dosförpackade läkemedel. Att säkerställa att hyrläkare har tillgång till läkemedelslista enligt Socialstyrelsens föreskrifter bedöms som säkerställt då det sker vid tilldelning av behörigheter i Cosmic och ingen skillnad görs avseende hyrläkare.

Helseplan bedömer vidare att förvaring av läkemedel sker på ett säkert sätt utifrån gällande regler. Riktlinjer för förvaring av läkemedel framkommer i *Riktlinje läkemedelshantering* och utgår från gällande regler. Vidare framkommer att det finns etablerade arbetsrutiner för avvikelser i samband med läkemedelsförvaring.

Helseplan bedömer att det görs en delvis tillräcklig uppföljning av läkemedelsförskrivning. Dels genomför ansvarig verksamhetschef uppföljning utifrån kostnader dels gör, enligt uppgift, läkemedelsenheten och läkemedelskommittén uppföljning på olika parametrar. Dessa uppföljningar har dock inte framkommit och kunnat granskas. Det har inom ramen för granskningen inte framkommit att en systematisk uppföljning sker av läkemedelsförskrivning på aggregerad nivå, som inte avser kostnad. Det bedöms ske uppföljning av läkemedelsgenomgångar, vilket även är ett måttal i *årsredovisning 2020*. Inom ramen för granskningen framkommer att Regionen inte uppfyller sitt mål avseende läkemedelsgenomgångar och det har inte heller framkommit att åtgärder har vidtagits för att öka andelen genomförda läkemedelsgenomgångar. Det innebär att bedömningen om uppföljningen av läkemedelsgenomgångar ej kan fastställas som tillräcklig.

Helseplan bedömer att det genom processer och rutiner möjliggörs för en ändamålsenlig samverkan mellan olika vårdgivare, både utifrån läkemedelskommitténs och läkemedelsenhetens arbete. Samverkan bedöms underlättas av det faktum att alla Regionens vårdenheter samt kommunens hälso- och sjukvård har samma journalsystem.

Helseplan bedömer vidare att det inte har säkerställts att hanteringen av läkemedel i verksamheten har genomgått regelbunden extern kvalitetsgranskning. Arbete pågår inom läkemedelsenheten med att ta fram en systematisk egenkontroll av läkemedelshantering inom Regionens verksamheter. Regionens arbete med att ta fram en systematisk egenkontroll av läkemedelshantering har vid tillfället för granskningen inte resulterat i att verksamheten har genomgått extern kvalitetsgranskning, eller att verksamheten har en implementerad egenkontroll av läkemedelshantering.

**Helseplan rekommenderar** Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden att

- säkerställa att strukturerad uppföljning av kostnadskontroll vid introduktion av nya läkemedel sker på aggregerad och övergripande nivå för att ge en bild av totala kostnader, samt kunna ge en inblick i förändringar över tid. Om en strukturerad uppföljning av kostnadskontroll vid introduktion av nya läkemedel redan genomförs rekommenderas att kännedom av denna säkerställs för att underlätta arbetet med kostnadsuppföljning för Regionens samtliga verksamheter.

- säkerställa att kännedom om rutiner för ordination och hantering av läkemedel ökas inom gruppen av anställda som borde känna till dessa i sitt dagliga arbete. Vilka som ingår i denna grupp av anställda behöver fastställas. Vidare rekommenderar Helseplan att utöver att säkerställa kännedom, behöver kännedomen även följas upp kontinuerligt.
- säkerställa att uppföljning av de lokala rutinerna framtagna för läkemedelshantering sker på ett strukturerat och kontinuerligt vis, exempelvis genom att ingå i internkontrollplaner. Det är av vikt att säkerställa att för de enheter eller kliniker som väljer att ta fram en lokal rutin för läkemedelshantering arbetar i enlighet med framtagna *riktlinje läkemedelshantering*, att deras lokala rutin är överensstämmande med *riktlinje läkemedelshantering*. Detta för att minska risken för brister och avvikelser.
- följa upp läkemedelsförskrivningar på övergripande och aggregerad nivå, uppföljning som inte endast avser kostnad för läkemedel med anledning av att läkemedelskostnaderna fortsätter öka och har ökat över tid, och att det inom ramen för granskningen inte har framkommit att en sådan uppföljning sker i dagsläget.
- säkerställa att arbetet med att verksamheter genomgår en extern kvalitetsgranskning årligen fortlöper och rors i hamn skyndsamt.



Korrigerbar signatur

X

---

Ulrike Deppert

Projektledare

Signerat av: ec1547cc-6313-4ac0-9c83-94783b3ad2cf



## 2. Inledning

---

### 2.1. Bakgrund

Läkemedelskostnaderna i Region Kronoberg uppgick till 755 miljoner kronor 2020 och utgjorde cirka 9 procent av Regionens kostnader 2020<sup>1</sup>. De senaste åren har läkemedelskostnaden ökat i Region Kronoberg. Sedan 2018 har läkemedelskostnaderna ökat med 6 procent<sup>2</sup>. Större delen av kostnadsökningen mellan 2019 till 2020 redovisas inom primärvården och beror främst på diabetesläkemedel enligt Regionens årsredovisning 2020<sup>3</sup>. Målet för mätetalet ”Andel patienter som är över 75 år med minst 5 läkemedel som fått en enkel läkemedelsgenomgång per år” uppnås inte i årsredovisningen 2020. Målet för mätetalet kasserade läkemedel uppnåddes däremot.

Vårdgivaren ska fastställa rutiner för ordination och hantering av läkemedel i verksamheten<sup>4</sup>. Vårdgivaren ska som ett led i egenkontrollen säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning<sup>5</sup>. Det allmänna rådet är att den externa kvalitetsgranskningen bör utföras minst en gång per år<sup>6</sup>.

Det är inte ovanligt att ordinatören<sup>7</sup> planerar att uppföljning ska göras av en annan vårdenheter eller av en annan vårdgivare. Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Genom processerna och rutinerna ska det säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten<sup>8</sup>.

Det finns flertal risker förknippade med läkemedel. Styrning av läkemedelshanteringen är en komplex fråga för en region att hantera och det finns betydande risker vid en bristande styrning. Nya och dyra läkemedel kan introduceras utan någon kontroll av ändamålsenligheten. En okontrollerad kostnadsutveckling av läkemedel innebär också att annan sjukvård kan komma att prioriteras bort. Avsaknad av tillgång till läkemedelslistor i vården kan leda till att felaktiga beslut fattas. Brist på läkemedelsgenomgångar kan leda till felaktig användning av läkemedel. Det är

---

<sup>1</sup> Årsredovisning 2020 Region Kronoberg, sid. 46.

<sup>2</sup> Årsredovisning 2020 Region Kronoberg, sid. 4.

<sup>3</sup> Årsredovisning 2020 Region Kronoberg, sid. 52.

<sup>4</sup> HSLF-FS 2017:37, 2 §.

<sup>5</sup> HSLF-FS 2017:37, 3 § med hänvisning till 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

<sup>6</sup> HSLF-FS 2017:37, 3 §.

<sup>7</sup> Behörig läkare eller sjukvårdspersonal som ordinerar.

<sup>8</sup> 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9.

inte ovanligt att ordnatören planerar att uppföljning ska göras av en annan vårdenhet eller av en annan vårdgivare där brister kan finnas i samverkan. Läkemedel ska förvaras enligt vissa krav som beskrivs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd<sup>9</sup>.

Utifrån en bedömning av risk- och väsentlighet beslutade revisorerna att genomföra en granskning av Region Kronobergs läkemedelshantering. Granskningen har omfattats av revisionens långsiktiga planering för fördjupade granskningar och var ett identifierat riskområde i revisionsplanen 2021.

## 2.2. Syfte

Syftet med granskningen och övergripande revisionsfråga har varit att ta reda på om Regionstyrelsen och tillämpliga delar av Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att Region Kronoberg har en ändamålsenlig styrning avseende Regionens läkemedelshantering samt om styrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden har bedrivit tillräcklig intern kontroll på området.

## 2.3. Revisionsfrågor

Delfrågor som besvarats utifrån syftet har varit *Har Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden i tillämpliga delar säkerställt att:*

### *Introduktion av nya läkemedel*

- Ansvar och roller är tydligt definierade i arbetet med att introducera nya läkemedel?
- Det finns en ändamålsenlig process för introduktion av nya läkemedel som leder till att patient får tillgång till läkemedlen?
- Regionstyrelsens styrning och uppföljning ger tillräckliga förutsättningar för kostnadskontroll vid introduktion av nya läkemedel?

### *Hantering av läkemedel*

- Det finns fastställda rutiner för ordination och hantering av läkemedel och dessa är ändamålsenliga?
- Det finns ändamålsenliga IT-system för att kunna hantera en effektiv läkemedelshantering?

---

<sup>9</sup> 12 kap. HSLF-FS 2017:37.

- Samordning fungerar mellan olika system ändamålsenligt?
- Hanteringen av läkemedel i verksamheten genomgår regelbundet (en gång per år) en extern kvalitetsgranskning?
  - Uppföljning och förebyggande arbete sker för identifierade risker (beskriv hur)?
- Det görs en tillräcklig uppföljning av läkemedelsförskrivning?
- Det görs en tillräcklig uppföljning av läkemedelsgenomgångar?
- Behörig läkare (där även hyrpersonal ingår) har tillgång till läkemedelslista för patient enligt Socialstyrelsen föreskrifter?
- Genom processer och rutiner möjliggörs en ändamålsenlig samverkan mellan olika vårdgivare?
  - Det finns en klar ansvarsfördelning i läkemedelshanteringen mellan olika avdelningar?
- Förvaring av läkemedel sker på ett säkert sätt utifrån gällande regler?

## 2.4. Revisionskriterier

De revisionskriterier som har utgjort referenspunkter för bedömning av granskningsresultatet har varit:

- Kommunallagen (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientsäkerhetslagen (2010: 659)
- Lag (1996:1157) om läkemedelskommittéer
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården
- Lag (2018:1212) om nationell läkemedelslista
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:19) om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård (SOSFS2005:27)
- Region Kronobergs budget samt reglementen, riktlinjer och rutiner på området
  - Riktlinje Läkemedelshantering. *Region Kronoberg*. 2018-02-17.

## 2.5. Avgränsningar

Avgränsning har gjorts till ansvarig styrelse och nämnd; Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vidare har avgränsning gjorts avseende urval för respondenter av enkät. Urval av professioner gjordes på basis av relevans för granskningen och professionernas användning av läkemedel i sitt dagliga arbete. Resultatet blev läkare, sjuksköterskor, farmaceuter samt verksamhetschefer.

Verksamhetschefer med basis av att ansvaret för implementering och uppföljning tillfaller verksamhetschefen, även om det finns ett eget-ansvar som förskrivande läkare eller sjuksköterska med delegering för hantering.

## 2.6. Metod

Granskningsarbetet har genomförts med stöd av nedanstående metoder.

### 2.6.1. Dokumentstudie

Revisionen har inbegripit att granska dels relevanta styrande, och redovisande dokument. Utöver de nationella och regionala styrande och vägledande dokument som nämns under 2.4 *Revisionskriterier* har Helseplan inom ramen för granskningen tagit del av regional och lokal information och rutin- och processbeskrivningar, nämndbeslut, rekommendation, uppsatta mål med mera.

För fullständig dokumentlista, se *bilaga 1*.

### 2.6.2. Intervjuer

Intervjuer har genomförts enligt en i förväg fastställd intervjumall. Totalt har 16 intervjuer genomförts med förtroendevalda i Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden och med regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör samt tjänstepersoner.

För fullständig lista över intervjuade funktioner, se *bilaga 2*.

### 2.6.3. Enkät

En enkät genomfördes för att kontrollera att rutiner efterföljs. Områden som enkäten har berört är kännedom, användning och efterlevnad av dokumenten *Generellt direktiv om läkemedelsbehandling i primärvård* och *Lokal rutin för läkemedelshantering*. Enkäten skickades ut till samtliga verksamhetschefer i Region Kronoberg samt ett urval läkare, sjuksköterskor och till samtliga farmaceuter.

För mer information avseende enkäten, se *bilaga 3*.

## 2.7. Projektorganisation

Uppdragsgivare har varit Region Kronobergs revisorer med Gunilla Jerklind Platzer som kontaktperson. Från Helseplan har Ulrike Deppert varit projektledare. Elinore Fahlgren har varit konsult och Hans Rutberg expert. Pär Ahlborg har varit kvalitetsgranskare. Rapporten har sakgranskats av företrädare för verksamheten samt politiken. Granskningen genomfördes under perioden oktober 2021 till februari 2022.

### 3. Definitioner och begrepp

---

Tabell 1: Definitioner som används i rapporten.<sup>10</sup>

Term	Definition
<b>Iordningställande av läkemedel</b>	Färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför administrering.
<b>Läkemedelsadministrering</b>	Tillförsel av läkemedel till kroppen.
<b>Läkemedel</b>	Substans eller kombination av substanser som tillhandahålls med uppgift om att den har egenskaper för att förebygga eller behandla sjukdom hos människor eller djur, eller som kan användas på eller tillföras människor eller djur i syfte att återställa, korrigera eller modifiera fysiologiska funktioner genom farmakologisk, immunologisk eller metabolisk verkan eller för att ställa diagnos.
<b>Läkemedelshantering</b>	Ordination, rekvisition, förvaring, expediering, iordningställande, överlämnande och administrering av läkemedel.
<b>Läkemedelslista</b>	Lista med uppgifter om läkemedelsordinationer som avser en viss patient.
<b>Ordination</b>	Beslut av behörig hälso- och sjukvårdspersonal som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd.
<b>Ordinатор<sup>11</sup></b>	Behörig läkare eller sjukvårdspersonal som ordinerar.

---

<sup>10</sup> Definitioner har hämtats från Socialstyrelsens termbank 2022-01-10.

<sup>11</sup> Definition ej inhämtad från Socialstyrelsens termbank, beskriven utifrån Socialstyrelsens information om vem som får ordinerar läkemedel. Hämtad 2022-02-01 från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/lakemedel-ordinera/>.

Nedan begreppsförklaring (se *tabell 2*) hänvisar till hur Region Kronoberg har valt att organisera sig.

*Tabell 2: Begrepp som används i rapporten.*

Begrepp	Ansvar
<b>Medicinska grupper</b>	I medicinska kommittén och läkemedelskommittén ingår 17 medicinska grupper med ansvar för olika medicinska områden samt ett läkemedelsråd. Grupperna är, via medlemmarna, kopplade till regionala medicinska råd. Medicinska grupper motsvarar de som kallas LOP (lokala programområden) i den nationella kunskapsstyrningen. Inom de medicinska grupperna finns kopplingar, genom medlemmarna, till Regionala programområden, RPO.
<b>Medicinsk kommitté</b>	Region Kronobergs medicinska kommitté, där läkemedelskommittén ingår, är en rådgivande instans. Uppgiften är i första hand att stödja evidensbaserad vård. Detta görs genom att granska nya riktlinjer och indikationer. Rent praktiskt fungerar kommittén som kompetensresurs för politisk och administrativ ledning när det gäller medicinska frågor. Ofta handlar det om att beskriva konsekvenser, av exempelvis nya rutiner, samt att rekommendera dessa eller inte. Förutom detta arbetar kommittén även med medicinska prioriteringar samt arrangerar regionövergripande utbildningar.
<b>Läkemedelsenhet</b>	Läkemedelsenheten består av två enheter; Sjukhusapotek som arbetar med praktiskt försörjningsarbete samt Farmacistöd som arbetar med bland annat läkemedelsuppföljning och läkemedelsgenomgångar. Farmacistöd jobbar delvis på uppdrag av läkemedelskommittén.
<b>Läkemedelskommitté</b>	Läkemedelskommitténs uppdrag baseras på Lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer och ska ”genom rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonalen eller på annat lämpligt sätt verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning inom regionen.” Läkemedelskommittén har bland annat till uppgift att ta fram rekommendationer för vilka läkemedel som ska förskrivas och hur de ska hanteras. Kommittén arbetar även med kvalitetssäkring av läkemedelsförskrivningar, informerar och utbildar samt sammanställer statistik. Läkemedelskommittén har ett nära samarbete med läkemedelsenheten.

## 4. Iakttagelser, bedömningar och rekommendation

---

### 4.1. Introduktion av nya läkemedel

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna "Ansvaret och roller är tydligt definierade i arbetet med att introducera nya läkemedel?", "Det finns en ändamålsenlig process för introduktion av nya läkemedel som leder till att patienter får tillgång till läkemedlen?" och "Regionstyrelsens styrning och uppföljning ger tillräckliga förutsättningar för kostnadskontroll vid introduktion av nya läkemedel?".

#### 4.1.1. Att introducera nya läkemedel

##### Ordnat nationellt införande

Alla Sveriges regioner samverkar för att uppnå en jämlik, kostnadseffektiv och ändamålsenlig användning av nya läkemedel över hela landet. Regionerna arbetar i en nationell process för ordnat införande av nya läkemedel som innebär tidig förberedelse, framtagande av kunskapsunderlag, förhandling, rekommendationer och uppföljning av nya läkemedel. Genom samverkansmodellen kan också regionerna verka gemensamt som köpare och kravställare vilket kan leda till bättre läkemedelspriser och mer kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.<sup>12</sup>

Regionernas samverkansmodell för läkemedel förvaltas av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tillsammans med Region Skåne, Region Stockholm, Region Östergötland och Västra Götalandsregionen utför arbetet i den gemensamma processen. Den är en del av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården. Processen för nationellt ordnat införande bygger också på nära samarbete med myndigheter, framför allt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), kliniska experter, läkemedelsföretag och patienter.<sup>13</sup>

Rådet för nya terapier, NT-rådet, är en expertgrupp med representanter för Sveriges regioner. NT-rådet utser vilka läkemedel som ingår i nationell samverkan och ger rekommendationer om hur de ska användas. NT-rådet har mandat att ge rekommendationer till landets regioner om användning av vissa nya läkemedel, oftast sådana som används på sjukhus. Målsättningen är en

---

<sup>12</sup> Regionernas samverkansmodell för läkemedel. SKR. Publicerad 2021-08-12. Hämtad 2022-01-10 från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/lakemedel/samverkansmodelllakemedel.2109.html>.

<sup>13</sup> Regionernas samverkansmodell för läkemedel. SKR. Publicerad 2021-08-12. Hämtad 2022-01-10 från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/lakemedel/samverkansmodelllakemedel.2109.html>.



rättvis, jämlik och ändamålsenlig läkemedelsanvändning för alla patienter i hela landet. NT-rådets uppgifter är att:

- Besluta om nytt läkemedel/ny indikation på befintligt läkemedel ska införas gemensamt i den nationella processen för ordnat införande.
- Ge vägledande rekommendationer riktade till samtliga regioner avseende:
  - klinikläkemedel
  - förskrivningsläkemedel utanför förmånen
  - vissa förmånsläkemedel, i de fall regionerna identifierat sådant behov
  - vissa medicintekniska produkter som TLV eller andra myndigheter tagit fram kunskapsunderlag för.
- Kommunicera uppföljningsresultatet och baserat på detta ta ställning till om läkemedlet/indikationen anses infört och kan överlämnas till vanlig verksamhet.
- I samband med utfärdande av rekommendation vid behov tillsätta nationella rådgivande grupper som bistår NT-rådet och regionerna i bedömningen om det finns patienter som undantagsvis kan vara aktuella för behandling med läkemedel som NT-rådet avråder regionerna från generell användning av med hänsyn till kostnadseffektivitetsprincipen.
- Biträda förhandlingsdelegationen i frågor gällande betalningsvilja och etiska överväganden i samband med pridförhandling rörande nya och äldre läkemedel/indikationer.
- I övrigt hantera läkemedelsfrågor av principiell natur som lyfts av enskilda regioner till den gemensamma nivån.<sup>14</sup>

Region Kronoberg har tagit fram en rutinbeskrivning<sup>15</sup> för ansvarsfördelning avseende införande av nya läkemedel som omfattas av den nationella samverkansöverenskommelsen. *Rutinbeskrivningen* fastställer att

”alla nya läkemedel omfattas inte av nationellt ordnat införande. Den landstingsgemensamma processen går ut på att identifiera och arbeta med sådana läkemedel eller indikationer där det finns ett behov av att landsting och regioner samverkar för att läkemedelsanvändningen ska bli jämlik och ändamålsenlig. De läkemedel som enligt prioriteringskriterierna inte hanteras i ett gemensamt ordnat införande hanteras i landstingens och regionernas lokala processer.”<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> NT-rådet. *Janusinfo*. 2021-09-09. Hämtad 2022-01-10 från <https://www.janusinfo.se/nationelltinforandeavlakemedel/saarbetarvi/rollerochkontaktuppgifter/roller/ntradetnyaterapier.5.4771ab7716298ed82ba5e87.html>.

<sup>15</sup> Ansvarsfördelning i Region Kronoberg, avseende införande av nya läkemedel som omfattas av den nationella samverkansöverenskommelsen. *Region Kronoberg*. 2018-11-01.

<sup>16</sup> Sid. 1.

Vidare framkommer i *Rutinbeskrivningen* att Region Kronoberg har valt att läkemedelsenhetens chef företräder Regionen i Fullmaktsgruppen<sup>17</sup> samt samma funktion är regionrepresentant i det nationella arbetet med ordnat införande av nya läkemedel. Det framkommer vidare i *Rutinbeskrivningen* att

- **Regionrepresentant i det nationella arbetet**
  - ansvarar för kontakter med nationella aktörer
  - ansvarar för att löpande ha dialog med LKau<sup>18</sup>
  - ansvarar för att nya ärenden dokumenteras i arbetsfil hos LKau
  - ansvarar för att löpande informera berörda verksamheter
- **LK-ordförande<sup>19</sup>**
  - har löpande dialog med landstingsrepresentant i det nationella arbetet
  - dokumenterar aktiviteter kopplade till ärende i arbetsfil
  - beslutar vid behov om lokal hantering efter nationellt beslut om införande
  - tar ärende av principiell karaktär vidare till läkemedelsråd/MK<sup>20</sup>/MKau<sup>21</sup>
  - informerar läkemedelsrådet samt MK/MKau om aktuella ärenden
- **Linjechef**
  - ansvarar för verkställighet
  - ansvarar för införanderutinhäntering
  - ansvarar för att skapa ekonomiskt utrymme
  - ansvarar för att följa upp att införanderutin följs på sin enhet
- **Förskrivare/ordinatör**
  - ansvarar för att följa överenskommelse och dokumentation enligt NT-rekommendation och lokala rutiner

Vidare framkommer att läkemedelskommittén årligen tar fram läkemedelsrekommendationer som ska ses som rådgivande och bör i normalfallet följas om inte skäl för undantag finns<sup>22</sup> samt skickar ut informationsbrev till verksamhetschefer och förskrivande läkare löpande under året.

---

<sup>17</sup> Ansvarsfördelning i Region Kronoberg, avseende införande av nya läkemedel som omfattas av den nationella samverkansöverenskommelsen. *Region Kronoberg*. 2018-11-01. Sid. 1.

"Alla [regioner] har en person utsedd med fullmakt att företräda [regionen] i överläggningar med TLV i samband med förmånsbeslut."

<sup>18</sup> Läkemedelskommitténs arbetsutskott.

<sup>19</sup> Ordförande i läkemedelskommittén.

<sup>20</sup> Medicinska kommittén.

<sup>21</sup> Medicinska kommitténs arbetsutskott.

<sup>22</sup> Förutsättningar rekommenderade läkemedel 2022. *Region Kronoberg. Läkemedelskommitténs arbetsutskott*. 2021-06-04.

## Lokalt införande

Enligt *Blankett för anmälan av ny terapi eller metod* ska det finnas en rutin för introduktion av nya terapier/läkemedel. Rutinen har inte framkommit inom ramen för granskningen.

Region Kronoberg har tagit fram en *Blankett för anmälan av ny terapi eller metod*<sup>23</sup> som ska användas vid introduktion av ny kostnadskrävande terapi eller metod. Ifylld blankett ska hanteras i linjeorganisation/medicinsk kommitté enligt flödesschema, se *bild 1*.

Ansvärlig specialist anmäler behov av behandling med ny terapi till verksamhetschef. Utöver vetenskaplig prövning bedöms samtidigt möjligheten att klara förändringen inom verksamhetens befintliga ramar.

1. Om bedömningen är att den nya terapin behöver tillskott av extra medel lyfter verksamhetschefer anmälan till centrumchef.
2. Kostnadsansvärlig verksamhet vid eventuell receptförskrivning föreslås av LLK<sup>24</sup>/budgetchef.
3. Om centrumledningen bedömer att behandlingsmetoden behöver budgettillskott lyfts frågan till Regionens ledningsgrupp som vid behov inhämtar yttrande från medicinska kommittén.
4. Regionens ledningsgrupp beslutar.

Om en ny behandlingsterapi eller läkemedel introduceras lokalt av förskrivande läkare eller enskild klinik, och det inte innebär kostnadsökningar, fångas användandet av nytt läkemedel eller behandlingsterapi enligt uppgift upp genom uppföljning av läkemedelsenheten utifrån rekommendationslista av läkemedel.

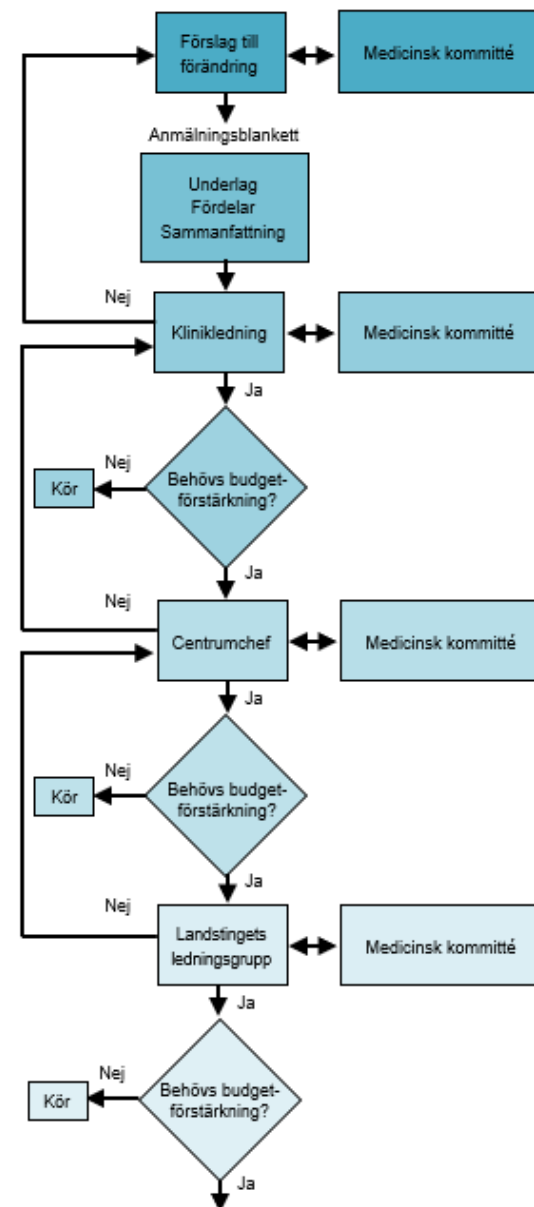


Bild 1 Flödesschema för hur anmälan av ny terapi eller metod ska ske

<sup>23</sup> Blankett för anmälan av ny terapi eller metod. *Region Kronoberg*. Ej daterad.

<sup>24</sup> Läkemedelskommittén.

#### 4.1.2. Uppföljning av introduktion av nya läkemedel

Det saknas hänvisning till uppföljning av introducering av nya läkemedel i *Riktlinje Läkemedelshantering*, likaså i *Rutinbeskrivning införande av nya läkemedel som omfattas av den nationella samverkansöverenskommelsen*. I *Blankett för anmälan av ny terapi eller metod* ska ansvarig fylla i svar på

”Hur planeras uppföljning av behandlingens medicinska och ekonomiska effekter? Uppföljning via VAS eller separat protokoll? Vilka sjukdomsaktivitetsmarkörer kommer att användas? Hur ofta följs patienterna upp? Finns nationellt kvalitetsregister?”<sup>25</sup>

Ifylld blankett hanteras i linjeorganisation / medicinsk kommitté enligt flödesschema (se *bild 1*).

Vid intervjuer framkommer att läkemedelsenheten genomför uppföljning avseende introduktion av nya läkemedel, bland annat genom användning av när nya läkemedel introduceras samt en form av *reaktiv* uppföljning för de läkemedel som inte introduceras via ordnat nationellt införande i syfte att undvika kostnadsökningar. Enligt uppgift redovisar läkemedelsenheten sina uppföljningar dels till ansvarig sjukhuschef eller verksamhetsområdeschef, dels som del i läkemedelsenhetens delårsrapport. Sammanställningar görs enligt uppgift oftast kvartalsvis. Sammanställning kan även göras på aggregerad nivå om vissa områden eller läkemedel sticker ut.

Inom ramen för granskningen (verksamhetsberättelse, årsredovisning och patientsäkerhetsberättelse för 2020) framgår inte att uppföljning av introducering av nya läkemedel sker.

För uppföljning av läkemedel, ordination och förskrivning samt kostnader, se *avsnitt 4.2*.

#### 4.1.3. Bedömning och rekommendation

**Helseplan bedömer** att ansvar och roller är tydligt definierade i arbetet med att introducera nya läkemedel i och med framtagna dokument som fastställer dels ordnat nationellt införande, dels lokalt införande.

---

<sup>25</sup> Sid. 2.

**Helseplan bedömer** vidare att processen för introduktion av nya läkemedel, som leder till att patient får tillgång till läkemedlen, säkerställs genom tydlig rutin och informationsöverföring avseende nya läkemedel utifrån läkemedelsrekommendationer och informationsbrev.

**Helseplan bedömer** att Regionstyrelsens styrning och uppföljning för kostnads kontroll vid introduktion av nya läkemedel är delvis tillräcklig. Ansvaret för kostnadsuppföljning åligger verksamhetschefen på klinik- och/eller enhetsnivå. Det bedöms inte ha framkommit inom ramen för granskningen att uppföljning för kostnads kontroll vid introduktion av nya läkemedel bedrivs på aggregerad nivå.

Utifrån identifierade förbättringsområden **rekommenderar Helseplan** Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att strukturerad uppföljning av kostnads kontroll vid introduktion av nya läkemedel sker på aggregerad och övergripande nivå för att ge en bild av totala kostnader, samt kunna ge en inblick i förändringar över tid. Om en strukturerad uppföljning av kostnads kontroll vid introduktion av nya läkemedel redan genomförs rekommenderas att kännedom av denna säkerställs för att underlätta arbetet med kostnadsuppföljning för Regionens samtliga verksamheter.

## 4.2. Hantering av läkemedel

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna *”Det finns fastställda rutiner för ordination och hantering av läkemedel och dessa är ändamålsenliga?”*, *”Det finns ändamålsenliga IT-system för att kunna hantera en effektiv läkemedelshantering?”*, *”Behörig läkare (där även hyrpersonal ingår) har tillgång till läkemedelslista för patient enligt Socialstyrelsen föreskrifter?”* samt *”Förvaring av läkemedel sker på ett säkert sätt utifrån gällande regler?”*

Regionen har tagit fram en *riktlinje<sup>26</sup> för läkemedelshantering*. Riktlinjen innehåller

- Ordination av läkemedel
- Ledningssystem för läkemedelshantering
- Iordningsställande och administrering eller överlämnande av läkemedel
- Delegering av iordningsställande och administrering eller överlämnande av läkemedel
- Läkemedelsgenomgångar
- Kontroll och förvaring samt rekvisition av läkemedel.

---

<sup>26</sup> Läkemedelshantering. Region Kronoberg. 2018-02-17.

Vidare finns en mall<sup>27</sup> för lokal rutin, som kan användas för enskild enhet eller klinik när man har behov av en lokal adaptation av den övergripande riktlinjen. *Mallen* fastställer ansvar och ansvarsbeskrivning för verksamhetschef, avdelningschef/enhetschef, läkemedelsansvarig sjuksköterska, sjuksköterska ansvarig för att delegera, narkotikaansvarig sjuksköterska, ansvarig beställare för läkemedel, respektive läkemedelsservice samt ansvarig för medicinska gaser. Vidare fastställs rutin för ordination, iordningsställande, administrering eller överlämnande, kontroll och hantering av narkotiska läkemedel, förvaring, delegering och justering av dosering. Ansvaret för att fastställa rutin för läkemedelshantering tillfaller verksamhetschefen.

En lokal rutin för läkemedelshantering har granskats inom ramen för granskningen och inga avvikelser gentemot *mall för lokal rutin* återfinns. Det har inom ramen för granskningen inte framkommit hur många lokala rutiner för läkemedelshantering som finns inom Regionen. Det har inte heller framkommit om det sker uppföljning av framtagna lokala rutiner från centralt håll.

#### 4.2.1. Ordination

Avsnittet i *riktlinjen* kring ordination av läkemedel hänvisar till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF)<sup>28</sup>. Grunden är att ordinationer ska dokumenteras i läkemedelslistan i Cosmic och de former av ordination som finns att välja mellan är stående ordination (kontinuerlig ordination eller ordination vid behov) och tillfällig ordination<sup>29</sup>. Uppföljning av läkemedelsbehandling ska dokumenteras i Cosmic och vid utsättning av läkemedel bör orsak anges<sup>30</sup>.

Vid ordination för dosförpackade läkemedel framgår i *riktlinjen* att

”Dosförpackade läkemedel är ett alternativ för personer med regelbunden och stabil grundmedicinering, som inte klarar sin läkemedelshantering själv, t.ex. på grund av fysiska och/eller psykiska hinder. Dosförpackade läkemedel förskrivs i förskrivningsverket Pascal. För patienter där läkemedel förskrivs i Pascal gäller att alla läkemedelsförändringar ska dokumenteras i Cosmic, lämpligen i läkemedelslistan. Förändringar i ordinationshandling/läkemedelslista Dos i Pascal är inte spårbara och utgör inte journaldokumentation. Vid vårdens gränsövergångar föreligger en särskild risk för att olikheter i Cosmic

---

<sup>27</sup> Mall för lokal rutin för läkemedelshantering. *Region Kronoberg*. 2018-08-14.

<sup>28</sup> HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i Hälso- och sjukvården. *Socialstyrelsen*. Gäller från och med 2021-01-01. 5:e och 6:e kapitlet.

<sup>29</sup> Sid. 13.

<sup>30</sup> Sid. 14.

läkemedelslista och ordinationshandling/läkemedelslista Dos i Pascal medför en patientsäkerhetsrisk varför extra noga kontroll måste ske i dessa situationer.”<sup>31</sup>

Särskild riktlinje<sup>32</sup> för dosförpackade läkemedel finns framtagen för Region Kronoberg.

Vid genomförd enkät framgår att 74,5 procent av respondenterna känner till *riktlinje för läkemedelshantering*. 24 procent av respondenterna har markerat att de använder sig av riktlinjen i sitt dagliga arbete. Över majoriteten av respondenterna (84 procent) säger att deras klinik har en lokal rutin för läkemedelshantering, vilket kan förklara varför en stor andel, cirka 75 procent, uttrycker att de inte använder *riktlinje för läkemedelshantering* i sitt dagliga arbete.

Av de som svarat att de inte känner till riktlinjen är majoriteten läkare, men 11 procent av dem känner trots det till var de hittar dokumentet. Av de läkare som svarat att de inte känner till riktlinjen, har över 70 procent svarat att deras enhet/avdelning/klinik har en lokal rutin för läkemedelshantering.

De verksamhetschefer som i enkäten har svarat att de känner till *riktlinjen för läkemedelshantering*, och att deras enhet/klinik har en lokal version, uttrycker att de sällan (46 procent) eller aldrig (27 procent) finns tillfällen som de inte arbetar i enlighet med styrande dokument. Ingen av verksamhetscheferna som har deltagit i enkäten, och vars enhet/klinik har en lokal rutin för läkemedelshantering, uttrycker att de upplever att något behöver ändras i rådande styrande dokument.

Kännedomen om riktlinjen för läkemedelshantering framgår av enkätens resultat även variera beroende på vilken organisatorisk enhet respondenten arbetar på. Lägst kännedom återfinns vid Akutsjukhuset i Växjö.

Vidare framkommer vid genomförd enkät att det för drygt 13 procent av respondenterna finns tillfällen i deras dagliga arbete då de inte arbetar i enlighet med vad som framkommer i styrande dokument. Exempelvis ges såsom telefonordination, användning av särskild dosering eller läkemedel varvid det inte passar ”mallen” samt vid restsituationer av läkemedel.

---

<sup>31</sup> Sid. 15.

<sup>32</sup> Riktlinje dosförpackade läkemedel. *Region Kronoberg*.

#### 4.2.2. Hantering

Framtagen *riktlinje för läkemedelshantering* avser även iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel<sup>33</sup>.

Vidare hänvisning ges i *riktlinjen* till Vårdgivarwebben, bland annat inom kontroll av infusionsvätskor, eneteral administrering av läkemedel, riktlinjer för beredning av injektion/infusion med antibiotika samt rutiner för användning av läkemedelslistan i Cosmic.

Vid intervjuer framkommer att de två IT-systemen som används för läkemedelslista (Cosmic) och dosförpackade läkemedel (Pascal) inte kommunicerar med varandra. I praktiken innebär detta att en förskrivande läkare kan ändra medicinering i läkemedelslistan i Cosmic och att förändringen inte förs automatiskt över till Pascal, som säkerställer korrekt medicin i dosförpackning. Det uttrycks vid intervjuer att detta är en upplevd brist av systemens användarvänlighet, och innebär dels dubbelarbete, då förskrivande läkare måste föra in informationen i två olika system, dels en ökad risk för avvikelser i och med att läkemedelslistan kan uppdateras men utan manuell handpåläggning sker inte en förändring i förpackad medicin som når patienten.

Delegering av iordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel kan ske i enlighet med HSLF-FS 2017:37<sup>34</sup>, SOSFS 1997:14<sup>35</sup> och SOSFS 2002:12<sup>36</sup> enligt *riktlinjen*<sup>37</sup> för *läkemedelshantering*. Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter får endast göras när det är förenligt med en god och säker vård. En legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan inte tvingas att delegera en arbetsuppgift. Ingen kan tvingas att ta emot en delegering.

I enkät framkommer att drygt 15 procent av respondenterna upplever att deras organisation säkerställer att de arbetar utifrån vad som fastställts i styrande dokument, såsom *riktlinje för läkemedelshantering*. Upplevelsen om organisationen säkerställer att arbetet sker i enlighet med styrdokument varierar mellan yrkeskategorierna; drygt 30 procent av verksamhetscheferna upplever att det säkerställs, varvid fem procent av läkare och sjuksköterskor upplever att det säkerställs. Beaktning bör tas mot det faktum att definition av ordet säkerställa inte fastställs i

---

<sup>33</sup> Sid. 20.

<sup>34</sup> HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

<sup>35</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

<sup>36</sup> Socialstyrelsen SOSFS 2002:12 (M) Föreskrifter Delegering inom tandvården.

<sup>37</sup> Sid. 30.



enkäten och att respondenterna därmed kan ha olika uppfattning av vad det innebär att deras organisation säkerställer eller inte säkerställer att arbete sker i enlighet med styrdokument.

Sju procent av de svarande i enkäten uttrycker att det finns något som de anser behöver ändras i styrande dokument<sup>38</sup>, däribland att kännedomen behöver öka, kontroll av efterlevnad utvecklas och att antalet styrande dokument upplevs som "för många". Över hälften av verksamhetscheferna upplever att det inte finns något som behöver ändras i styrande dokument. För läkare och sjuksköterskor är siffran 30 procent.

Hantering av läkemedel styrs enligt uppgift av behörighetskoder i Cosmic. I intervjuer framgår detta fungera väl med tillsvidareanställd som med inhyrd personal. Inhyrd personal får vid påbörjande av tjänstgöring "korrekta" behörigheter vilka inkluderar tillgång till exempelvis läkemedelslistor i Cosmic.

### 4.2.3. Förvaring

Även riktlinjer för förvaring av läkemedel avhandlas i *riktlinje<sup>39</sup> för läkemedelshantering*. För att tillmötesgå kraven på en god hygien och arbetsmiljö ska ett speciellt läkemedelsförråd finnas. Läkemedelsförrådet ska endast användas för förvaring och iordningställande av läkemedel inklusive tillbehör så att enbart behörig vistas i rummet. Kraven på läkemedelsförrådets funktion och utrymme varierar beroende på enhetens inriktning och rutiner för förvaring och iordningställande av läkemedel. God belysning är viktigt ur säkerhetssynpunkt. I Region Kronoberg finns riktlinjer för hur läkemedelsförråd bör utformas för att uppfylla krav på rationalitet, hygien och säkerhet. Tillträde till läkemedelsförråd har endast sjuksköterska/annan behörig personal i tjänst. Vid daglig städning, reparationer eller underhållsarbete ska läkemedelsförrådet kontrolleras av ansvarig sjuksköterska. Vid reparationer eller underhållsarbete som tar lång tid kan vakt beställas från säkerhetsavdelningen. Personer som ges tillträde till läkemedelsrummet ska kunna uppvisa giltig id-handling. Läkemedel lagerhålls på avdelning i läkemedelsförråd och detta kan ske enligt följande alternativ:

- Läkemedelsrum
- Läkemedelsskåp/läkemedelskylskåp
- Läkemedelsvagn
- Vätskevagn
- Narkotikaskåp

---

<sup>38</sup> Riktlinje läkemedelshantering och rutin läkemedelshantering i primärvård hänvisas i enkätundersökningen som "styrande dokument".

<sup>39</sup> Sid. 36-37.

Vid intervjuer framkommer att det har skett förändringar de senaste åren avseende läkemedelsförvaring vilket upplevs ha lett till förbättringar. Särskilt lyfts att de särskilda läkemedelsrummen som är låsta med kod och har logg över in- och utpasserande har förstärkt säkerheten. Om en avvikelse skulle uppstå avseende förvaring av läkemedel uttrycks vid intervjuer att en sådan avvikelse rapporteras in i avvikelsehanteringssystemet Synergi. Vidare har implementeringen av så kallade läkemedelsautomater och minskandet av läkemedelsförråd bidragit till upplevelsen av förbättrad läkemedelsförvaring.

#### 4.2.4. Bedömning och rekommendation

**Helseplan bedömer** att det finns fastställda rutiner för ordination och hantering av läkemedel och att dessa är ändamålsenliga. Resultatet av genomförd enkät visar på att kännedomen om rutiner för ordination och hantering av läkemedel skiljer sig inom organisationen. Beaktning bör tas mot det faktum att samtliga respondenter inte nödvändigtvis har behov av att känna till sagda rutiner i sitt dagliga arbete. Det har framkommit att enskild enhet eller klinik har möjlighet att ta fram en lokal rutin för läkemedelshantering utifrån centralt framtagen mall. Det har inom ramen för granskningen dock inte framkommit hur många lokala rutiner det finns i Region Kronoberg, eller att det sker någon uppföljning av dessa lokala rutiner och deras efterlevnad till vad som fastställs i *riktlinje läkemedelshantering*.

**Helseplan bedömer** vidare att det i Regionen finns delvis ändamålsenliga IT-system som säkerställer effektiv läkemedelshantering, då de system som används vid tillfället för granskningens genomförande upplevs av användare ha brister. Bristerna bedöms vara välkända hos politiker, region- och förvaltningsledning samt tjänstepersoner och det har inom ramen framkommit att Regionen dels arbetar med att försöka minska IT-systemens brister, dels arbetar aktivt för att sprida kännedom om rådande brister för att minska risken för avvikelser.

**Helseplan bedömer** att behörig läkare (där även hyrpersonal ingår) har tillgång till läkemedelslista för patient enligt Socialstyrelsen föreskrifter. Detta säkerställs vid tilldelning av behörigheter i Cosmic och ingen särskiljning görs avseende hyrpersonal.

**Helseplan bedömer** vidare att förvaring av läkemedel sker på ett säkert sätt utifrån gällande regler. Riktlinjer för förvaring av läkemedel framkommer i *riktlinje för läkemedelshantering* och utgår från gällande regler. Vidare framkommer etablerade arbetsrutiner för avvikelser av läkemedelsförvaring.

Utifrån identifierade förbättringsområden **rekommenderar Helseplan** Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att kännedom om rutiner för ordination och hantering av läkemedel ökas inom gruppen av anställda som borde känna till dessa i sitt dagliga arbete. Vilka som ingår i denna grupp av anställda behöver fastställas. Vidare rekommenderar Helseplan att utöver att säkerställa kännedom, behöver kännedomen även följas upp kontinuerligt.

Vidare **rekommenderar Helseplan** Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att uppföljning av de lokala rutinerna framtagna för läkemedelshantering sker på ett strukturerat och kontinuerligt vis, exempelvis genom att ingå i internkontrollplaner. Det är av vikt att säkerställa att för de enheter eller kliniker som väljer att ta fram en lokal rutin för läkemedelshantering arbetar i enlighet med framtagna *riktlinje läkemedelshantering*, att deras lokala rutin är överensstämmande med *riktlinje läkemedelshantering*. Detta för att minska risken för brister och avvikelser.

### 4.3. Uppföljning och samverkan

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna *”Hanteringen av läkemedel i verksamheten genomgår regelbundet (en gång per år) en extern kvalitetsgranskning?”*, *”Det görs en tillräcklig uppföljning av läkemedelsförskrivning?”*, *”Det görs en tillräcklig uppföljning av läkemedelsgenomgångar?”*, samt *”Genom processer och rutiner möjliggörs en ändamålsenlig samverkan mellan olika vårdgivare?”*.

#### 4.3.1. Extern kvalitetsgranskning

Enligt HSLF-FS 2017:37 4 kap. 3 § ska ”vårdgivaren som ett led i egenkontrollen enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning. Den externa kvalitetsgranskningen bör utföras minst en gång per år.”<sup>40</sup> Enligt Vårdhandboken<sup>41</sup> är det vårdgivaren som ska bedöma frekvensen av granskningar samt omfattningen av dessa. Egenkontrollen utformas av vårdgivaren och kan ske i form av webbaserade eller manuella checklistor/enkäter eller motsvarande. Kvalitetsgranskningen ska vara en uppföljning av egenkontrollen och kan utföras av en extern farmaceut eller en sjuksköterska med goda kunskaper och erfarenheter av läkemedelshantering. Vid intervjuer framkommer att det har funnits en otydlighet kring vad extern kvalitetsgranskning är, vilket är en av anledningarna till att det inte har genomförts externa kvalitetsgranskningar i Regionen.

Region Kronoberg har tagit fram en projektplan<sup>42</sup> för egenkontroll av läkemedelshantering. Projektplanen fastställer att syftet är att ta fram riktlinjer och rutiner för egenkontroll av

---

<sup>40</sup> Senaste version av HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i Hälso- och sjukvården – Konsoliderad. *Socialstyrelsen*. 2021-01-01.

<sup>41</sup> Ansvar. *Vårdhandboken*. 2020-11-12. Hämtad 2022-01-11 från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/lakemedelsbehandling/lakemedelshantering/ansvar/>.

<sup>42</sup> Projektplan delprojekt – egenkontroll av läkemedelshantering. *Region Kronoberg*. 2021-04-23.

läkemedelshantering, föreslå hur egenkontrollen ska organiseras samt bistå med förankring i linje- och utförandeorganisation. Av projektplanen framgår även en reflektion som lyder "Behöver egenkontrollen kompletteras med någon form av extern granskning", som enligt uppgift avser att besvaras under projektets genomförande. Aktiviteter för att nå målet är att genom datainsamling gå igenom bland annat:

- Vilka delar av läkemedelshantering som är relevanta att följa upp (exempelvis ordination, iordningsställande och så vidare)
- Läkemedelshantering inom olika verksamheter för att kunna anpassa egenkontrollen utefter verksamheterna

Vid intervjuer framkommer att projektet för egenkontroll av läkemedelshantering påbörjades vid årsskiftet 2021/2022.

#### 4.3.2. Uppföljning av läkemedelsförskrivning

Läkemedelskostnaderna i Region Kronoberg uppgick till 755 miljoner kronor 2020 och utgjorde cirka 9 procent av Regionens kostnader 2020<sup>43</sup>. De senaste åren har läkemedelskostnaden ökat i Region Kronoberg. Sedan 2018 har läkemedelskostnaderna ökat med 6 procent<sup>44</sup>.

I Regionens *delårsrapport*<sup>45</sup> för augusti 2021 framgår att kostnader för läkemedel har varit lägre än budgeterat, se *tabell 3* nedan. Enligt *delårsrapporten*<sup>46</sup> har kostnad för läkemedel varit budgeterat för perioden januari – augusti 2021 om 535 mnkr och utfallet var 509 mnkr. Det är en positiv avvikelse mot budget om 27 mnkr. Årsbudgeten för läkemedel var 2021 enligt *delårsrapporten* 813 mnkr med en prognos vid delårsboks slut augusti 2021 om 777 mnkr vilket ger en positiv prognostiserad avvikelse om 36 mnkr.

I *delårsrapporten* framgår att "Kostnaden för läkemedel har varierat under pandemin kopplat till verksamhetsvolym och hamstring. Till detta kommer den underliggande ökningen av framför allt nya läkemedel inom cancerområdet samt nytt blödarpreparat. Även läkemedelsbudgeten har förstärkts vilket resulterar i ett överskott på 27 mnkr."<sup>47</sup> Det framkommer även vid sakgranskning av rapporten att resultatet att verksamhetskostnader är

---

<sup>43</sup> Årsredovisning 2020 Region Kronoberg, sid. 46.

<sup>44</sup> Årsredovisning 2020 Region Kronoberg, sid. 4.

<sup>45</sup> Delårsrapport augusti 2021. *Region Kronoberg*. Sid. 38.

<sup>46</sup> Sid. 42.

<sup>47</sup> Sid. 46.

lägre än budgeterat är en effekt av covid-19-pandemin, och budget för läkemedelskostnad fortsätter öka.

I Regionens *delårsrapport*<sup>48</sup> för perioden januari – mars 2021 framkommer att ”verksamhetsvolymerna” ökar i mars 2021 men är ackumulerat låga, vilket bland annat resulterar i lägre kostnader än budgeterat för läkemedel. Utfallet för perioden gentemot budget var en positiv avvikelse om 9 mnkr och utfallet är en minskning om 5,4 procent i jämförelse med föregående års period. Vid mars 2021 var årsbudgeten för läkemedel 811 mnkr med en prognos om 810 mnkr.

Tabell 3: Sammanställning läkemedelskostnader under 2021

	Utfall Jan-mars 2021	Budget Jan-mars 2021	Årsbudget 2021 *mars	Årsprognos 2021 *mars
<b>Läkemedelskostnader</b>	189 mnkr	198 mnkr	811 mnkr	810 mnkr
	Utfall Jan-aug 2021	Budget Jan-aug 2021	Årsbudget 2021 *aug	Årsprognos 2021 *aug
<b>Läkemedelskostnader</b>	509 mnkr	535 mnkr	813 mnkr	777 mnkr

I Regionens *årsredovisning 2020*<sup>49</sup> framgår att ”större delen kostnadsökningen redovisas inom primärvården och avser främst diabetesläkemedel. Läkemedelskostnaderna har varit svårprognostiserade i och med hamstring bland befolkningen och en ökad lagerhållning för att trygga försörjningen av bland annat propofol. De varierande verksamhetsvolymerna återspeglas i kostnadsbilden. Till detta kommer den underliggande ökningen av framför allt nya läkemedel inom cancer-området. Såväl antal recept som rekvirerade definierade dygnsdoser minskar jämfört med 2019.”

Vidare framgår i *årsredovisning 2020*<sup>50</sup> att 2019 beslutade Regionfullmäktige att anta Region Kronobergs första hållbarhetsprogram. Programmet sträcker sig mellan åren 2019 - 2023 och är ett riktmärke för hur organisationen ska arbeta mot FN:s globala mål för hållbarhet. Fokusområde 1 är ”God livsmiljö och hälsa” och för området finns det övergripande målet att ”minska den negativa påverkan på miljö och hälsa från användning av läkemedel”. Detta innebär en direkt påverkan på hur Regionen använder sig av förskrivning av läkemedel och hur förskrivande läkare kan förskriva läkemedel och samtidigt minska den negativa miljö- och hälsopåverkan från användningen. *Tabell 4* redovisar utfallet av delmålen till fokusområde 1 i

<sup>48</sup> Delårsrapport mars 2021. *Region Kronoberg*. Sid. 30.

<sup>49</sup> Sid. 50.

<sup>50</sup> Sid. 82-87.

årsredovisning 2020. Det framgår även i *årsredovisning 2020* att Regionen uppnår målet avseende antal uthämtade antibiotikarecept, som en effekt av covid-19-pandemin.

Tabell 4: Delmål till fokusområde 1 i årsredovisning 2020.

<b>Delmål: År 2023 ska antalet uthämtade antibiotikarecept vara maximalt 250 per recept per 1 000 invånare och år.</b>				
<b>Mätetal</b>	<b>Utfall 2020</b>	<b>Utfall 2019</b>	<b>Mål 2020</b>	<b>Kommentar</b>
Antal uthämtade antibiotikarecept/ 1 000 invånare och år	238	293	< 250	Har nått och passerat målnivån 250 uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare.
<b>Insats:</b>	Fortsatt systematiskt STRAMA-arbete i alla delar av hälso- och sjukvården. Läkemedelskommittén informationsapotekare har återkopplat antibiotika-siffror på vårdcentralsnivå vid informationsbesök.			
<b>Delmål: År 2023 ska mängden kasserade läkemedel från vården ha minskat med 20 procent jämfört med år 2018.</b>				
<b>Mätetal</b>	<b>Utfall 2020</b>	<b>Utfall 2019</b>	<b>Mål 2020</b>	<b>Kommentar</b>
Mängden kasserade läkemedel (ton/år)	4 377	5 700	5 400	Kasserade läkemedel har minskat till 4 377 kg jämfört med 5 999 kg år 2018.
<b>Insats:</b>	Utredning av kassation av läkemedel. Inventering är klar och en rapport är framtagen.			

Vid intervjuer framkommer att Regionen använder sig av "QlikView-appar"<sup>51</sup> som följer upp läkemedelsförskrivning på verksamhetsnivå. Vidare faller ansvaret för uppföljning av förskrivning enligt uppgift på ansvarig verksamhetschef som kan via systemstöd eller stöd från läkemedelsenheten följa upp förskrivning på område-, verksamhet-, klinik- och individnivå (individnivå avser förskrivande läkare). Även som ansvarig sjukhuschef finns möjlighet att se över förskrivning på klinikinivå.

Det uttrycks vid intervjuer att verktyget QlikView uppfattas som bra och som verksamhetschef kan färdiga rapporter tas fram vilket enligt intervjuer upplevs ha underlättat uppföljning av läkemedelsförskrivning.

<sup>51</sup> QlikView är ett verktyg som låter användaren snabbt utveckla och ta fram interaktiva guidade analys-applikationer och instrumentbrädor.

### 4.3.3. Övrig uppföljning

#### Läkemedelsenhetsens uppföljning

Läkemedelskommittén tar årligen fram en läkemedelsrekommendation, och rekommendationerna ska ses som rådgivande och bör i normalfallet följas om inte skäl för undantag finns<sup>52</sup>. Det saknas hänvisning avseende uppföljning i dokument för läkemedelsrekommendation.

Enligt uppgift följer läkemedelsenheten upp läkemedelshantering utifrån olika parametrar, däribland typ av läkemedel, typ av verksamhet eller vilka läkemedel som används i relation till de som rekommenderas. Inom ramen för granskningen har dokumentation av sagda uppföljningar efterfrågats inte framkommit.

#### Medicinska kommittén / Läkemedelskommittén<sup>53</sup>

Grunduppdraget för medicinska kommittén och läkemedelskommittén innebär att överblicka den samlade sakkunskapen i Region Kronoberg och ta ställning till och utarbeta underlag för beslut om kunskapsfrågor. Kommitténs arbete gällande läkemedel regleras enligt Lag om läkemedelskommittéer (1996:1157) vilken bland annat anger att läkemedelskommittén genom rekommendation till hälso- och sjukvårdspersonalen ska verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning inom Regionen och i samverkan med kommunerna.

I kommitténs årsplan för 2021 framgår inte någon planerad uppföljning av läkemedel<sup>54</sup>. Genomgång har gjorts av medicinska kommitténs<sup>55</sup> protokoll för 2021 och det har inte kunnat utläsas att det har genomförts någon uppföljning av läkemedelsförskrivningar eller introduktion av läkemedel. Det har framkommit att vid sammanträdet 2021-01-26 informerades om medicinska indikatorer i verksamhetsplan: "arbetsgrupp arbetar med de medicinska indikatorerna i verksamhetsplanen"<sup>56</sup>, vilket avser hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2022. Det mätetal som återfinns i *verksamhetsplanen 2022* avseende läkemedelshantering är "Andel patienter över 75 år med minst 5 läkemedel som fått en enkel läkemedelsgenomgång per år"<sup>57</sup>.

---

<sup>52</sup> Förutsättningar rekommenderade läkemedel 2022. *Region Kronoberg. Läkemedelskommitténs arbetsutskott*. 2021-06-04.

<sup>53</sup> Uppdrag Medicinsk kommitté – Läkemedelskommitté. *Region Kronoberg*. 2020.

<sup>54</sup> Årsplan Medicinsk kommitté – Läkemedelskommittén. *Region Kronoberg*. 2021.

<sup>55</sup> Där läkemedelskommittén ingår.

<sup>56</sup> §2b. Sid. 5.

<sup>57</sup> Sid. 12.

## Medicinska grupper<sup>58</sup>

De medicinska grupperna är organiserade efter organsystem eller patientgrupp och ska så långt som möjligt avspegla organisationen i de regionala (RPO) och nationella (NPO) programområdena. Läkemedelsrådet utgör en medicinsk grupp med ett beredande uppdrag till läkemedelskommittén. Respektive medicinsk grupp värderar behovet av en arbetsgrupp och förankrar detta med medicinska kommittén / läkemedelskommittén som fattar beslut om uppdraget, vilket bör vara tidsbestämt. De medicinska grupperna arbetar på uppdrag av medicinska kommittén / läkemedelskommittén. I uppdraget ingår att ge förslag på övergripande medicinska indikatorer och övriga kvalitetsindikatorer inom respektive ämnesområde som bör användas för uppföljning i Regionen.

## Uppföljning av läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgång är ett strukturerat och systematiskt arbetssätt för uppföljning och omprövning av en patients läkemedelsbehandling. Syftet är att upptäcka, åtgärda eller förebygga läkemedelsrelaterade problem som till exempel biverkningar, interaktioner, utebliven eller otillräcklig effekt, avsaknad av eller oklar indikation samt underbehandling<sup>59</sup>.

I Region Kronoberg används tre typer av läkemedelsgenomgångar: enkla, fördjupade och fördjupade i teammodell. Enligt HSLF-FS 2017:37 ska enkla läkemedelsgenomgångar erbjudas till patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst 5 läkemedel vid besök hos läkare i öppenvård, inskrivning i slutenvård, påbörjad hemsjukvård samt vid inflyttning i annan boendeform, exempelvis särskilt boende, och därefter årligen<sup>60</sup>.

En enkel läkemedelsgenomgång är en kartläggning av patientens ordinerade och använda läkemedel och är grunden för en korrekt och uppdaterad läkemedelslista. Läkaren ska även bedöma om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker. En fördjupad läkemedelsgenomgång är ett arbetssätt för att systematiskt analysera, ompröva och följa upp en patients läkemedelsanvändning utifrån hans hälsotillstånd. Den ska göras när en patient efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller då det finns misstanke om sådana problem.<sup>61</sup>

Den tredje varianten är fördjupade läkemedelsgenomgångar i teammodell där läkare, sjuksköterska, vårdpersonal och apotekare träffas och diskuterar patientens

---

<sup>58</sup> Uppdrag medicinska grupper. *Region Kronoberg*. 2020.

<sup>59</sup> Patientsäkerhetsberättelse 2020. *Region Kronoberg*. Sid. 26.

<sup>60</sup> Patientsäkerhetsberättelse 2020. *Region Kronoberg*. Sid. 26.

<sup>61</sup> Patientsäkerhetsberättelse 2020. *Region Kronoberg*. Sid. 26.



läkemedelsbehandling, bland annat utifrån symtomskattning, och kommer fram till eventuella förändringar som sedan utvärderas. De genomgångar som görs i team med apotekare dokumenteras av apotekare i extern datafil och rapporteras månadsvis till ekonom på kundvalsenheten och medicinskt ansvariga sjuksköterskor i de åtta kommunerna. Under 2020 utfördes 569 fördjupade läkemedelsgenomgångar i teammodell.

Regionen redovisar vidare i *patientsäkerhetsberättelse* att Regionen inte har haft möjlighet att följa upp hur många enkla respektive fördjupade läkemedelsgenomgångar utan apotekarmedverkan som har genomförts de senaste åren. Under 2020 ska lednings- och analysenheten ha skapat en applikation i QlikView som presenterar bland annat andelen patienter  $\geq 75$  år som är ordinerad  $\geq 5$  läkemedel och där en läkemedelsgenomgång har dokumenterats. I december 2020 var denna andel enligt *patientsäkerhetsberättelsen* cirka 20 procent.

En *checklista*<sup>62</sup> finns framtagen i syfte att underlätta och främja strukturerade läkemedelsavstämningar och läkemedelsgenomgångar. I Regionens *patientsäkerhetsberättelse* för 2020 går vidare att läsa att läkemedelsgenomgångar är en form av egenkontroll som läkemedelsenheten ska genomföra, med icke fastställd omfattning<sup>63</sup>.

Årsredovisning 2020<sup>64</sup> för Regionen redovisar att följande mätetal utifrån visionen "Ett gott liv i ett livskraftigt län" inom kategorin "Kvalitén i verksamheten ska vara god", se *tabell 5*:

*Tabell 5: Mätetal med utfall, mål och kommentar inom kategorin Kvalitén i verksamheten ska vara god från vision.*

Mätetal	Utfall 2020	Utfall 2019	Utfall 2018	Mål 2020	Kommentar
Andelen patienter över 75 år med minst 5 läkemedel som fått en enkel läkemedelsgenomgång per år	20,8%	18,1%		50%	Det faktiska utfallet bedöms vara högre än det inrapporterade resultatet då bristande dokumentation har identifierats. I patientsäkerhetsarbetet kommer även läkemedelsgenomgångar att ingå under 2021.

<sup>62</sup> Checklista för genomgång av patientens läkemedelsordinationer. *Region Kronoberg*.

<sup>63</sup> Sid. 12.

<sup>64</sup> Årsredovisning 2020. *Region Kronoberg*. Sid. 19.

Mätetalet ovan kvarstår även under kommande period enligt Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan<sup>65</sup> för 2022 med en målsättning för 2022 om 40 procent och 2024 om 60 procent, se tabell 6.

Tabell 6: Mätetal med utfall och mål från Verksamhetsplan 2022.

Mätetal	Utfall 2020	Mål 2022	Mål 2024
Andelen patienter över 75 år med minst 5 läkemedel som fått en enkel läkemedelsgenomgång per år	20,8%	40%	60%

Vid intervjuer framkommer att inom Regionen används ekonomiska tillskott för att genomföra läkemedelsgenomgångar inom Regionens verksamheter som ett incitament till att stimulera att de genomförs. Enligt uppgift vid intervjuer bidrar inte det ekonomiska incitamentet till att andelen genomförda läkemedelsgenomgångar ökar. Det framkommer vid intervju med verksamhetsrepresentanter, förvaltningsledning samt representanter från ansvarig nämnd att det finns en medvetenhet kring att andelen genomförda läkemedelsgenomgångar är låg. Vidare framkommer att ansvarig nämnd och förvaltning inte har vidtagit åtgärder för att öka dessa.

## Enkät

I enkäten uttrycker 26 procent av respondenterna att de anser att deras organisation följer upp att de arbetar i enlighet med framtagna styrande dokument. Drygt 50 procent av verksamhetscheferna anser att uppföljning sker och 10 procent av läkare och sjuksköterskor upplever att det sker en uppföljning. Drygt 75 procent av läkare och sjuksköterskor har markerat att de "inte vet" om uppföljning sker. Av de respondenter som svarat att uppföljning sker, återfinns drygt hälften vid Akutsjukhuset i Växjö.

## Samverkan

SKR har tillsammans med Läkemedelsindustriföreningens Service AB, Swedish MedTech och Swedish Labtech antagit en överenskommelse<sup>66</sup> om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin. Överenskommelsen avser gemensamma regler för hur medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvård och industri ska samverka och interagera med varandra. Reglerna består av en gemensamt överenskommen policy med bärande principer och regler av långsiktig karaktär, vilka utgör grundförutsättningarna för samverkan. En klok och insiktsfull tillämpning av dessa kan vara fullt tillräcklig för att samverkan sker på ett

<sup>65</sup> Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2022. *Region Kronoberg*. Sid. 12.

<sup>66</sup> Överenskommelse om samverkansregler. *SKR*. 2020-01-01.

förtroendefullt sätt. Som stöd för samverkan finns även bilagt en specifikation med konkreta samverkanssituationer, vilken parterna uppdaterar mer kontinuerligt för största möjliga aktualitet. Både överenskommelse och bilaga är styrande för samverkan.

Region Kronoberg har genom medicinska kommittén tagit fram en överenskommelse<sup>67</sup> om samverkansregler med tillämpning för Region Kronoberg. Region Kronoberg har gjort förtydligande i vissa delar till den nationella överenskommelsen, däribland regler för produktinformation och sammankomster, advisory boards, regler för bisyssla samt ansvar för verksamhetschef och läkemedelskommittén.

Läkemedelsenheten har tagit fram en *checklista*<sup>68</sup> för samarbete mellan läkemedelsenheten och sjukhusmottagning/vårdavdelning samt *checklista*<sup>69</sup> för läkemedelsenheten och vårdcentral. Vidare innefattar en del av läkemedelsenhetens arbete samverkan, specifikt genom arbetet med processen avseende läkemedelsrekommendation vilket sker genom implementering, dialog och besök vid vårdcentraler, kliniker och även kommunernas verksamheter.

Vid intervjuer framkommer att både lednings- och operativ personal i Region Kronoberg upplever att samverkan fungerar väl mellan olika vårdgivare. En anledning till detta uttrycks vara de fördelar som kommer av att samtliga verksamheter i Regionen, samt länets kommuner, använder sig av samma journalsystem, Cosmic. Detta uttrycks leda till att information enkelt kan kommuniceras mellan vårdgivare och kliniker.

Vidare uttrycks vid intervjuer att vid tillfällen som vanligtvis kan innebära en ökad risk för avvikelser, exempelvis vårdövergångar, har verksamheterna tagit fram rutiner med "rätt" information för att undvika uppehåll av medicinering.

Region Kronoberg har tillsammans med länets kommuner en ledningsgrupp bestående av kommunernas socialchefer och Regionens sjukhuschefer. I intervjuer uttrycks att denna ledningsgrupp bidrar till god samverkan mellan olika vårdgivare. Läkemedelskommittén har i sin tur samarbetsföra med länets kommuners MAS<sup>70</sup>-nätverk och har representanter närvarande vid läkemedelsrådets sammanträden sex gånger per år.

---

<sup>67</sup> Överenskommelse om samverkansregler med tillämpning för Region Kronoberg. *Region Kronoberg*. 2020-04-09.

<sup>68</sup> Checklista samarbete mellan läkemedelsenheten och sjukhusmottagning/vårdavdelning. *Region Kronoberg*. 2020-09-18.

<sup>69</sup> Checklista samarbete mellan läkemedelsenheten och vårdcentral. *Region Kronoberg*. 2020-09-18.

<sup>70</sup> Medicinsk ansvarig sjuksköterska.

#### 4.3.4. Bedömning och rekommendation

**Helseplan bedömer** att det görs en delvis tillräcklig uppföljning av läkemedelsförskrivning. Dels genomför ansvarig verksamhetschef uppföljning utifrån kostnader dels gör, enligt uppgift, läkemedelsenheten och läkemedelskommittén uppföljning på olika parametrar. Dessa uppföljningar har dock inte framkommit och kunnat granskas. Det har inom ramen för granskningen inte framkommit att en systematisk uppföljning sker av läkemedelsförskrivning på aggregerad nivå, som inte avser kostnad. Det bedöms ske uppföljning av läkemedelsgenomgångar, vilket även är ett måttal i *årsredovisning* 2020. Inom ramen för granskningen framkommer att Regionen inte uppfyller sitt mål avseende läkemedelsgenomgångar och det har inte heller framkommit att åtgärder har vidtagits för att öka andelen genomförda läkemedelsgenomgångar. Det innebär att bedömningen om uppföljningen av läkemedelsgenomgångar ej kan fastställas vara tillräcklig.

**Helseplan bedömer** att det genom genomtänkta processer och rutiner möjliggörs en ändamålsenlig samverkan mellan olika vårdgivare, både utifrån läkemedelskommitténs arbete och läkemedelsenhetens, och med framtagna rutiner för samverkan. Samverkan bedöms underlättas av det faktum att alla Regionens vårdenheter samt kommunens hälso- och sjukvård har samma journalsystem.

**Helseplan bedömer** vidare att det inte har säkerställts att hanteringen av läkemedel i verksamheten har genomgått regelbunden extern kvalitetsgranskning. Arbetet pågår med att ta fram en systematisk egenkontroll av läkemedelshantering inom Regionens verksamheter inom läkemedelsenheten men arbetet har inte vid tillfället för granskningen resulterat i att verksamheten varken genomgått extern kvalitetsgranskning eller att verksamheten har en implementerad egenkontroll av läkemedelshantering.

Utifrån identifierade förbättringsområden **rekommenderar Helseplan** Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att arbetet med att verksamheter genomgår en extern kvalitetsgranskning årligen fortlöper och rors i hamn skyndsamt.

Vidare **rekommenderar Helseplan** Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att följa upp läkemedelsförskrivningar på övergripande och aggregerad nivå, uppföljning som inte endast avser kostnad för läkemedel med anledning av att läkemedelskostnaderna fortsätter öka och har ökat över tid, och att det inom ramen för granskningen inte har framkommit att en sådan uppföljning sker i dagsläget.

#### 4.4. Läkemedelshantering under covid-19

Som framgår i *delårsrapport augusti 2021* har ”kostnaden för läkemedel varierat under pandemin kopplat till verksamhetsvolym och hamstring”<sup>71</sup>. 2021-12-07 lades ett förslag fram till Hälso- och sjukvårdsnämnden angående läkemedelsförsörjning i egen regi. Uppdraget innebär att till den 2022-06-30 ska förvaltningen utreda kostnader, lokal, urval och konsekvenser för en säker läkemedelstillgång. Vid intervjuer framkommer att projektet behöver implementeras och inkorporeras i budget framöver. Behovet uttrycks vid intervjuer ha uppmärksammats i samband med covid-19-pandemin men vetskapen fanns även innan, att läkemedel är slut, vilket gett behovet av en gemensam lagerhållning.

Det har enligt uppgift inte fattats något politiskt beslut avseende ökad lagerhållning i samband med covid-19-pandemin utan att verksamheterna har på eget bevåg skapat sig ett ”buffertlager” i Växjö. Vidare har Regionen upphandlat lager, plock och pack<sup>72</sup> med leverantör vilket innefattar regionsortiment på ett visst antal artiklar och en viss leveranssäkerhet. Enligt uppgift har vårdavdelningar förråd som räcker 2 - 4 veckor.

---

<sup>71</sup> Sid. 46

<sup>72</sup> Plockning och packning.

## 5. Övergripande revisionsfråga

**Helseplan bedömer** att Regionstyrelsen och tillämpliga delar av Hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt att Region Kronoberg har en ändamålsenlig styrning avseende Regionens läkemedelshantering samt att styrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden delvis bedriver tillräcklig intern kontroll.

Nedan tabell visar bedömning för de underliggande revisionsfrågorna. Den enskilda bedömningen har graderats utifrån skalan uppfyllt (grön markering), delvis uppfyllt (gul markering) samt ej uppfyllt (röd markering).

Tabell 7: Sammanfattning av övergripande bedömningar och underfrågorna.

Revisionsfråga	Kommentar	Bedömning
<b>Introduktion av läkemedel</b>		
Ansvar och roller är tydligt definierade i arbetet med att introducera nya läkemedel?	Ansvar och roller är tydligt definierade i arbetet med att introducera nya läkemedel i och med framtagna dokument som fastställer dels ordnat nationellt införande, dels lokalt införande.	
Det finns en ändamålsenlig process för introduktion av nya läkemedel som leder till att patient får tillgång till läkemedlen?	Ändamålsenligheten för processen för introduktion av nya läkemedel, som leder till att patient får tillgång till läkemedlen, säkerställs genom tydlig rutin och informationsöverföring avseende nya läkemedel utifrån läkemedelsrekommendationer och informationsbrev.	
Regionstyrelsens styrning och uppföljning ger tillräckliga förutsättningar för kostnadskontroll vid introduktion av nya läkemedel?	Regionstyrelsens styrning och uppföljning för kostnadskontroll vid introduktion av nya läkemedel är delvis tillräcklig. Ansvar för kostnadsuppföljning åligger verksamhetschefen på klinik- och/eller enhetsnivå. Det har inte framkommit att uppföljning för kostnadskontroll vid introduktion av nya läkemedel bedrivs på aggregerad nivå.	
<b>Hantering av läkemedel</b>		
Det finns fastställda rutiner för ordination och hantering av läkemedel och dessa är ändamålsenliga?	Det finns fastställda rutiner för ordination och hantering av läkemedel och att dessa är ändamålsenliga. Resultatet av genomförd enkät visar på att kännedomen om rutiner för ordination och hantering av läkemedel varierar inom organisationen. Det har framkommit att enskild enhet eller klinik har möjlighet att ta	

	<p>fram en lokal rutin för läkemedelshantering utifrån centralt framtagen mall. Det har inom ramen för granskningen dock inte framkommit hur många lokala rutiner det finns i Region Kronoberg, eller att det sker någon uppföljning av dessa lokala rutiner och deras efterlevnad till vad som fastställs i <i>riktlinje läkemedelshantering</i>.</p>	
<p>Det finns ändamålsenliga IT-system för att kunna hantera en effektiv läkemedelshantering?</p>	<p>I Regionen finns delvis ändamålsenliga IT-system som säkerställer effektiv läkemedelshantering, då de system som används vid tillfället för granskningens genomförande upplevs av användare ha brister. Bristerna bedöms vara välkända hos politiker, region- och förvaltningsledning samt tjänstepersoner och det har inom ramen framkommit att Regionen dels arbetar med att försöka minska IT-systemens brister, dels arbetar aktivt för att sprida kännedom om rådande brister för att minska risken för avvikelser.</p>	
<p>Hanteringen av läkemedel i verksamheten genomgår regelbundet (en gång per år) en extern kvalitetsgranskning?</p>	<p>Det har inte säkerställts att hanteringen av läkemedel i verksamheten har genomgått regelbunden extern kvalitetsgranskning. Arbete pågår med att ta fram en systematisk egenkontroll av läkemedelshantering inom Regionens verksamheter inom läkemedelsenheten men arbetet har inte vid tillfället för granskningen resulterat i att verksamheten varken genomgått extern kvalitetsgranskning eller att verksamheten har en implementerad egenkontroll av läkemedelshantering.</p>	
<p>Det görs en tillräcklig uppföljning av läkemedelsförskrivning?</p>	<p>Det görs en delvis tillräcklig uppföljning av läkemedelsförskrivning. Dels genomför ansvarig verksamhetschef uppföljning utifrån kostnader dels gör, enligt uppgift, läkemedelsenheten och läkemedelskommittén uppföljning på olika parametrar. Dessa uppföljningar har dock inte framkommit och kunnat granskas. Det har inom ramen för granskningen inte framkommit att en systematisk uppföljning sker av läkemedelsförskrivning på aggregerad nivå, som inte avser kostnad.</p>	

<p>Det görs en tillräcklig uppföljning av läkemedelsgenomgångar?</p>	<p>Det bedöms ske uppföljning av läkemedelsgenomgångar, vilket även är ett måttetal i <i>årsredovisning 2020</i>. Regionen uppfyller inte sitt mål avseende läkemedelsgenomgångar och det har inte framkommit att åtgärder har vidtagits för att öka andelen genomförda läkemedelsgenomgångar. Det innebär att bedömningen om uppföljningen av läkemedelsgenomgångar ej kan fastställas vara tillräcklig.</p>	
<p>Behörig läkare (där även hyrpersonal ingår) har tillgång till läkemedelslista för patient enligt Socialstyrelsen föreskrifter?</p>	<p>Behörig läkare (där även hyrpersonal ingår) har tillgång till läkemedelslista för patient enligt Socialstyrelsen föreskrifter. Detta säkerställs vid tilldelning av behörigheter i Cosmic och ingen särskiljning görs avseende hyrpersonal.</p>	
<p>Genom processer och rutiner möjliggörs en ändamålsenlig samverkan mellan olika vårdgivare?</p>	<p>Genom genomtänkta processer och rutiner möjliggörs en ändamålsenlig samverkan mellan olika vårdgivare, både utifrån läkemedelskommitténs arbete och läkemedelsenhetens, och med framtagna rutiner för samverkan. Samverkan bedöms underlättas av det faktum att alla Regionens vårdenheter samt kommunens hälso- och sjukvård har samma journalsystem.</p>	
<p>Förvaring av läkemedel sker på ett säkert sätt utifrån gällande regler?</p>	<p>Förvaring av läkemedel sker på ett säkert sätt utifrån gällande regler. Riktlinjer för förvaring av läkemedel framkommer i <i>riktlinje för läkemedelshantering</i> och utgår från gällande regler. Intervjuade funktioner förmedlar att kännedom om <i>riktlinjen</i> upplevs som hög inom organisationen. Vidare framkommer etablerade arbetsrutiner för avvikelser av läkemedelsförvaring.</p>	



## 6. Bilagor

### 6.1. Bilaga 1 – Dokumentgenomgång

Tabell 8: Dokument som ingått i genomgång.

Dokument
Årsredovisning Region Kronoberg 2020
Budget Region Kronoberg 2022-2024
Delårsrapport Region Kronoberg 2020, 2021
Generellt direktiv läkemedelshantering
Verksamhetsplan Hälso- och sjukvårdsnämnden 2022
Protokoll Hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-10-06
Mall lokal rutin Läkemedelshantering
Patientsäkerhetsberättelse Region Kronoberg
Region Kronobergs budget med flerårsplan 2020, 2021
Reglemente intern styrning och kontroll
Riktlinje läkemedelshantering Region Kronoberg
Checklista samarbete läkemedelsenheten och sjukvårdsenhet
Checklista samarbete läkemedelsenheten och vårdcentral
Överenskommelse om kliniska prövningar
Överenskommelse om samverkansregler
Styrdokument rutin ansvar Region Kronoberg vid nationellt ordnad införande
Blankett för anmälan av ny terapi eller metod
Ansvar för patientens ordinerade läkemedel
Apotekarstöd i läkemedelsfrågor
Checklista genomgång av läkemedelsordinationer
Genomgång av din läkemedelslista
Information till patient anhörig läkemedelsgenomgång teammodell
Läkemedelsavstämning - Checklista
Läkemedelsberättelse
Läkemedelsgenomgång, enkel
Läkemedelsgenomgång, fördjupad
Läkemedelsgenomgång, teammodell
Förutsättningar och principer för rekommenderade läkemedel 2022
Projektplan Egenkontroll av läkemedelshantering

## 6.2. Bilaga 2 – Intervjuförteckning

Tabell 9: Intervjuade funktioner.

Intervjuade funktioner	
Ordförande Regionstyrelsen	Biträdande sjukhuschef Växjö
2:a vice ordförande Regionstyrelsen	Biträdande sjukhuschef Ljungby
Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden	Chef primärvård och rehab
2:a vice ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden	Ordförande läkemedelskommittén
Regiondirektör	Koordinator läkemedelskommittén
Hälso- och sjukvårdsdirektör	Verksamhetschef läkemedelsenheten
Verksamhetsområdeschef sjukhusvård	Enhetschef läkemedelsenheten

## 6.3. Bilaga 3 – Enkät

### 6.3.1. Distribution

Enkäten skickades ut till 18 farmaceuter, 100 läkare, 100 sjuksköterskor och 82 verksamhetschefer. Verksamhetscheferna tillhörde både Hälso- och sjukvårdsnämndens, Regionstyrelsens, Regional utvecklingsnämndens och Trafiknämndens förvaltningar, då deras tillhörighet inte framgick vid enkätens distribution. 10 verksamhetschefer exkluderades ur enkäten då de efter kontakt med projektorganisationen meddelat att deras nuvarande arbete innebar att de inte hanterade läkemedel. Ytterligare två deltagare exkluderades av samma anledning.

### 6.3.2. Frågor

1. Vilken organisatorisk del arbetar du i?
2. Vilken yrkesgrupp tillhör du?
3. Hur länge har du arbetat i Region Kronoberg?
4. Vilken anställningsform har du?
5. Känner du till dokument "Riktlinje läkemedelshantering"?
6. Vet du var du hittar dokument "Riktlinje läkemedelshantering"?
7. Använder du dokument "Riktlinje läkemedelshantering" i ditt dagliga arbete?
8. Har din verksamhet / enhet / klinik / mottagning / vårdcentral en lokal rutin för läkemedelshantering?
9. Känner du till dokument "generellt direktiv om läkemedelsbehandling i primärvården"?
10. Vet du var du hittar dokument "generellt direktiv om läkemedelsbehandling i primärvården"?
11. Använder du dokument "generellt direktiv om läkemedelsbehandling i primärvården" i ditt dagliga arbete?
12. Finns det tillfällen i ditt dagliga arbete när du inte arbetar utifrån vad som framkommer i styrdokument?
13. Följer din organisation upp på något sätt att du arbetar i enlighet med styrande dokument?
14. Säkerställs det på något sätt att du arbetar i enlighet med styrande dokument?
15. Är det något du anser behöver ändras i styrande dokument för att fungera bättre i ditt dagliga arbete?

### 6.3.3. Resultat

62 respondenter genomförde enkäten vilket ger en svarsfrekvens om 21,5 procent.

Tabell 10: Resultat från enkät.

Vilken organisatorisk del arbetar du i?		
<b>Respondenter</b>	<b>62</b>	
<b>Svar</b>	<b>Antal</b>	<b>Andel</b>
Vårdcentral	13	20,97%
Akutsjukhus Växjö	31	50,00%
Akutsjukhus Ljungby	7	11,29%
Psykiatri inklusive rättspsykiatri	6	9,68%
Rehabilitering, habilitering och hjälpmedelsverksamhet	1	1,61%
Tandvård	4	6,45%
Vilken yrkesgrupp tillhör du?		
<b>Respondenter</b>	<b>62</b>	
<b>Svar</b>	<b>Antal</b>	<b>Andel</b>
Läkare	23	37,10%
Sjuksköterska	10	16,13%
Farmaceut	10	16,13%
Verksamhetschef	19	30,65%
Hur länge har du arbetat i Region Kronoberg?		
<b>Respondenter</b>	<b>62</b>	
<b>Svar</b>	<b>Antal</b>	<b>Andel</b>
< 1 år	1	
1-3 år	10	1,61%
4-9 år	22	16,13%
10+ år	29	35,48%
Vilken anställningsform har du?		
<b>Respondenter</b>	<b>62</b>	
<b>Svar</b>	<b>Antal</b>	<b>Andel</b>

Tillsvidare anställd	62	100,00%
Visstidsanställd	0	0,00%
Inhyrd	0	0,00%
<b>Känner du till dokument "Riktlinje läkemedelshantering"?</b>		
<b>Respondenter</b>	<b>62</b>	
<b>Svar</b>	<b>Antal</b>	<b>Andel</b>
Ja	47	75,81%
Nej	15	24,19%
<b>Vet du var du hittar dokument "Riktlinje läkemedelshantering"?</b>		
<b>Respondenter</b>	<b>62</b>	
<b>Svar</b>	<b>Antal</b>	<b>Andel</b>
Ja	45	72,58%
Nej	17	27,42%
<b>Använder du dokument "Riktlinje läkemedelshantering" i ditt dagliga arbete?</b>		
<b>Respondenter</b>	<b>62</b>	
<b>Svar</b>	<b>Antal</b>	<b>Andel</b>
Ja	14	22,58%
Nej	48	77,42%
<b>Har din verksamhet / enhet / klinik / mottagning / vårdcentral en lokal rutin för läkemedelshantering?</b>		
<b>Respondenter</b>	<b>62</b>	
<b>Svar</b>	<b>Antal</b>	<b>Andel</b>
Ja	52	83,87%
Nej	10	16,13%
<b>Finns det tillfällen i ditt dagliga arbete när du inte arbetar utifrån vad som framkommer i "styrande dokument"?</b>		
<b>Respondenter</b>	<b>62</b>	
<b>Svar</b>	<b>Antal</b>	<b>Andel</b>
Alltid	0	0,00%

Ibland	9	14,52%
Sällan	18	29,03%
Aldrig	14	22,58%
Ej tillämpligt	21	33,87%
<b>Följer din organisation upp på något sätt att du arbetar i enlighet med "styrande dokument"?</b>		
<b>Respondenter</b>	<b>62</b>	
<b>Svar</b>	<b>Antal</b>	<b>Andel</b>
Ja	16	25,81%
Nej	5	8,06%
Vet ej	27	43,55%
Ej tillämpligt	14	22,58%
<b>Säkerställs det på något sätt att du arbetar i enlighet med "styrande dokument"?</b>		
<b>Respondenter</b>	<b>62</b>	
<b>Svar</b>	<b>Antal</b>	<b>Andel</b>
Ja	9	14,52%
Nej	9	14,52%
Vet ej	31	50,00%
Ej tillämpligt	13	20,97%
<b>Är det något du anser behöver ändras i "styrande dokument" för att fungera bättre i ditt dagliga arbete?</b>		
<b>Respondenter</b>	<b>62</b>	
<b>Svar</b>	<b>Antal</b>	<b>Andel</b>
Ja	5	8,06%
Nej	18	29,03%
Vet ej	39	62,90%

Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Signed by: CHARLOTTA SVANBERG  
Date: 2022-02-23 10:26:31  
BankID refno: 76e94e02-f21c-4887-b741-cf00e3ad3f47



Ordförande: Charlotta Svanberg

Signed by: PETER LÖFSTRÖM  
Date: 2022-02-23 10:27:54  
BankID refno: e1a488f1-117a-4fa3-ab2a-a08ae8cddd57



Vice ordförande: Peter Löfström