



KomRede AB

Revisionsrapport

Granskning av läkemedelsförsörjningen i Region
Dalarna

Camilla Karlsson, Lars Högberg, Bodil Ericsson, Michael Soop, Tobias Jobin

Västerås 2020-11-09

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Uppdrag.....	4
1.1. Bakgrund.....	4
1.2. Syfte.....	4
1.3. Revisionsfrågor.....	5
1.4. Ansvariga styrelser och nämnder.....	5
1.5. Avgränsning.....	5
2. Genomförande.....	5
2.1. Revisionskriterier.....	6
2.2. Metod.....	6
3. Resultat av granskningen.....	6
3.1. Organisation och ansvarsfördelning.....	6
3.1.1. Kommentar och bedömning.....	9
3.2. Uppföljning/utvärdering av den förändrad organisation som genomfördes år 2017.....	9
3.2.1. Kommentar och bedömning.....	10
3.3. Ekonomi.....	10
3.3.1. Kommentar och bedömning.....	11
3.4. Uthållighet och strategi för den framtida läkemedelsförsörjningen.....	12
3.4.1. Kommentar och bedömning.....	13
3.5. Följsamhet till nationella regleringar, riktlinjer och rekommendationer.....	14
3.5.1. Kommentar och bedömning.....	15
3.6. Beredskap för situationer där brist på enskilda läkemedel uppkommer.....	15
3.6.1. Kommentar och bedömning.....	16
3.7. Rutiner för information och kommunikation.....	16
3.7.1. Kommentar och bedömning.....	17
3.8. Tillräcklig och uthållig läkemedelsförsörjning.....	17
3.8.1. Kommentar och bedömning.....	17
3.9. Patientsäkerhet.....	17
3.9.1. Kommentar och bedömning.....	18
3.10. Uppföljning och åtgärder.....	18
3.10.1. Kommentar och bedömning.....	20
Bilaga 1.....	21
Bilaga 2.....	22
Bilaga 3 Enkätundersökning – alla verksamhetsområden.....	25

Sammanfattning

Region Dalarna har i uppgift att säkerställa en god läkemedelsförsörjning för invånarna i regionen, i enlighet de nationella och regionala regelverken med riktlinjer och vägledning inom området.

Uppdraget

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att kunna bedöma om regionens läkemedelsförsörjning är ändamålsenlig och effektiv samt säkerställer läkemedelsförsörjningen även i brist- och krissituationer.

Samlad bedömning

Med utgångspunkt i det underlag vi tagit del av är vår samlade bedömning att Region Dalarna har en läkemedelsförsörjning som i normalfallet är ändamålsenlig och effektiv. Men det finns områden som behöver förbättras. Ytterligare ansträngningar behövs för att till exempel öka tillgången av och dämpa kostnadsutvecklingen för läkemedel. Det har genomförts, och pågår aktiviteter, i syfte att säkerställa en fungerande läkemedelsförsörjning. Den rapport som LäkeMedelsverket avgett efter sin tillsyn i slutet av år 2019 tyder inte på några stora eller allvarliga brister i förhållande till det nationella regelverket. Vi bedömer även att läkemedelsförsörjningen i brist- och krissituationer i allt väsentligt är säkerställd.

Enligt intervju- och enkätsvaren har läkemedelsförsörjningen fungerat tillfredställande utan risk för att äventyra patientsäkerheten under den tid som pandemin har pågått. Inom den lasaretsanknutna vården har en kraftig lageruppbyggnad av läkemedel skett under innevarande år och planering pågår för byggnation av en ny lagerlokal.

De vårdande enheterna anser sig ha tillräcklig tillgång till läkemedel för att kunna genomföra sin verksamhet under normala omständigheter. Undantag som lyfts fram är främst fall när läkemedel är restnoterade, vilket innebär att enskilda läkemedel, förpackningar eller doser inte finns tillgängliga i tillräcklig omfattning.

Restnoteringar beskrivs genomgående som ett generellt problem inom regionens samtliga vårdområden. Problematiken är också ökande. Detta är dock primärt en konsekvens av bristande tillgång till läkemedel på nationell och global nivå och kan inte enbart tillskrivas brister i regionens interna hantering eller processer.

Samtidigt finns behov av ett mera proaktivt arbete. Problemen med restnoteringar behöver uppmärksammas i samband med upphandling och när avtal tecknas med läkemedelsdistributörerna. Det är också nödvändigt att ta höjd i lagerhållningen för att stärka regionens beredskap och minska de negativa effekter som bland annat restnoteringar innebär.

Vår bedömning och slutledning av enkäten är att strategin med läkemedelsförsörjningen är alldeles för okänd inom Region Dalarna, och att betydligt fler kliniker och avdelningar har behov av dels läkemedelsservice, dels av kliniska farmaceuter. Ledningen, och även politiken, bör vara tydligare med att vårdinrättningar med större användning av läkemedel ska ha läkemedelsservice och/eller kliniska farmaceuter enligt erbjudande. De flesta vårdinrättningarna inom regionen, likväl som andra regioner, har en substantiell användning av läkemedel.

Rekommendationer

Med stöd av de iakttagelser som framkommit i vår granskning rekommenderar vi att:

- Regionstyrelsen tar initiativ till att utforma en strategi för läkemedelsförsörjning under normala förhållanden och i extraordinära situationer.

- De politiska målen och uppdragsbeskrivningarna behöver utvecklas. I vår granskning har vi inte kunnat se några mål som specifikt gäller läkemedelsförsörjningen.
- Verka för att internkontrollen inom detta område uppmärksammas och stärks. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i sin riskanalys ta ställning till vilka kontrollpunkter avseende läkemedelsförsörjningen som ska ingå i nämndens internkontrollplan och att resultatet av genomförda egenkontroller när det gäller läkemedelsförsörjningsfrågor redovisas till Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- En årlig sammanställning och analys av inrapporterade avvikelser kopplade till läkemedelsförsörjning i avvikelssystemet Synergi redovisas för Hälso- och sjukvårdsnämnden samt att förutsättningar för ökad rapportering förbättras.
- Problem med restnoteringar fortsatt behöver analyseras med fokus på de faktorer som regionen själv kan påverka och åtgärda. Detta behöver beaktas i regionens samverkan och dialog med läkemedelsdistributörerna, samt att regionen skapar förutsättningar för att minska sårbarheten genom ökade lagerhållning och användning av generiska läkemedel.
- Formerna för avtalsuppföljning med de externa läkemedelsleverantörerna behöver ses över och att brister i följsamheten till avtal bättre behöver dokumenteras och åtgärdas.
- Skapa förutsättningar för ökad administrativ effektivisering av läkemedelshanteringen genom att ersätta manuellt arbete med modern teknik.

1. Uppdrag

KomRedo AB har fått i uppdrag av revisorerna i Region Dalarna att genomföra en granskning av regionens läkemedelsförsörjning. Granskningen ska bedöma om regionens läkemedelsförsörjning är ändamålsenlig och effektiv samt om läkemedelsförsörjningen säkerställs även i brist- och krissituationer

1.1. Bakgrund

Läkemedelsförsörjningen för den slutna vården regleras i Lag om handel med läkemedel (2009:366) enligt vilken vårdgivaren ansvarar för att organisera läkemedelsförsörjningen inom sjukhusen på ett sådant sätt att den bedrivs rationellt och att behovet av säkra och effektiva läkemedel tryggas. För detta ändamål ska det finnas sjukhusapotek. Inom den öppna vården är regionerna istället hänvisade till att t ex upphandla läkemedelsförsörjningen via en apoteksaktör. Närmare föreskrifter kring läkemedelshanteringen utfärdas av Läkemedelsverket.

Region Dalarna har valt att från och med 1 september 2017 bedriva läkemedelsförsörjningen inom den slutna vården i egen regi. För ändamålet har en Läkemedelsförsörjningsavdelning (LMF) byggts upp och ingår fr o m 1 mars 2020 som en del i division medicinsk service. Avdelningen är regionens sjukhusapotek och arbetar operativt med att försörja regionens sjukhus med läkemedel. Öppenvårdens behov av läkemedel tillgodoses genom en upphandlad apoteksaktör, f n Apoteket AB. Organisatoriskt finns dessutom en Läkemedelsavdelning som har en mer administrativ funktion och svarar för stödet till regionens läkemedels-kommitté, stöd till förskrivare, uppföljning och statistik, kvalitetskontroller e t c.

Läkemedelsförsörjningen inom den svenska hälso- och sjukvården och tandvården har under senare tid uppmärksamats, bland annat genom bristande tillgång till vissa läkemedel. Bristerna som i huvudsak beror på problem i den internationella produktionsstrukturen måste hanteras på nationell och internationell nivå. Konsekvensen av bristerna uppstår dock på lokal nivå i de enskilda regionerna. I enstaka allvarliga fall kan brist på adekvata läkemedel leda till allvarliga problem såväl för hälso- och sjukvårdsorganisationen som för enskilda patienter.

I revisorernas riskbedömning har tillgången till läkemedel identifierats som en strategisk risk. Ineffektiv läkemedelsförsörjning, brist på enstaka läkemedel eller brister i beredskapen vid pandemier eller allvarliga händelser kan få långtgående konsekvenser. En parallell kan till exempel dras till de konsekvenser som uteblivna leveranser inom varuförsörjningen, hösten 2019, medfört.

Regionerna har inget ansvar för läkemedelsförsörjningen till allmänheten. Ur ett patientperspektiv bedömer vi ändå att regionen indirekt kan drabbas av problem om ett förskrivet läkemedel inte är tillgängligt på apoteksmarknaden. Ur ett allmänt perspektiv är det därför av intresse om regionen kan medverka till att förskrivare t ex inte förskriver läkemedel som inte är tillgängligt på apoteksmarknaden.

1.2. Syfte

Syftet med granskningen är att ge underlag för att kunna bedöma om regionens läkemedelsförsörjning är ändamålsenlig och effektiv samt om läkemedelsförsörjningen även säkerställs i brist- och krissituationer.

1.3. Revisionsfrågor

Följande revisionsfrågor är fastställda för granskningen:

- Har regionen en organisation och ansvarsfördelning som säkerställer en ändamålsenlig läkemedelsförsörjning för såväl den slutna vården som den öppna vården och tandvården?
- Har någon uppföljning/utvärdering av 2017 års ändrade organisation för läkemedelsförsörjningen genomförts?
- Finns det en strategi för den framtida läkemedelsförsörjningen och är denna i förekommande fall ändamålsenlig?
- Har regionen rutiner e t c som säkerställer att nationella regleringar, riktlinjer och rekommendationer inom läkemedelsförsörjningen efterlevs?
- Finns en ändamålsenlig och effektiv beredskap för situationer där brist på enskilda läkemedel uppkommer?
- Finns t ex rutiner för information och kommunikation med berörda verksamheter inom hälso- och sjukvården.
- Har regionen säkerställt en tillräcklig och uthållig läkemedelsförsörjning vid kriser som t ex pandemier, distributionsstörningar eller andra extraordinära händelser?
- Finns det rutiner e t c (t ex kommunikation med apoteken) som säkerställer att förskrivare i organisationen inte förskriver läkemedel som inte kan tillhandahållas av apoteken??

Övriga frågeställningar för besvara för att uppnå granskningens syfte:

- Sker det regelbundna utvärderingar av den valda organisationen och processerna?
- Möjliggör regionens läkemedelsförsörjning en hög patientsäkerhet?
- Har brister i läkemedelsförsörjningen resulterat i några fall av avvikelser med risk för vårdskador under de senaste tre åren?
- Vilka åtgärder har vidtagits i förhållande till revisorernas tidigare granskning inom läkemedelsområdet?

1.4. Ansvariga styrelser och nämnder

Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden och Tandvårdsnämnden.

1.5. Avgränsning

Granskningen är avgränsad till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden och omfattar regionens samtliga hälso- och sjukvårdsområden inklusive tandvården.

2. Genomförande

På grund av den rådande pandemin har flertalet intervjuer genomförts digitalt via uppkoppling eller via telefon. De som intervjuats digitalt har säkerställt forum för uppkoppling via Skype. I vår granskning har vi också besökt Läkemedelsförsörjningsavdelningen vid Faluns lasarett.

2.1. Revisionskriterier

Granskningen utgår i första hand från lagstiftning och författningar inom området samt regionfullmäktiges styrning.¹

2.2. Metod

Granskningen baseras på genomgång av styrdokument, rutinbeskrivningar och riktlinjer. Vidare har ett antal intervjuer genomförts med företrädare och vårdpersonal inom regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter samt politiska företrädare. Utöver detta har vi tagit del av nationell statistik och uppgifter sammanställda i regionens avvikelshanteringssystem Synergi. Vidare har vi gjort en enkätundersökning som riktat sig till ca 90 personer inom regionens olika vårdområden.

En stor del av granskningen har inriktats på att gå igenom och analysera den dokumentation, rutinbeskrivningar och beslut som vi tillhandahållits. Det är regionens redovisade underlagsmaterial tillsammans med intervju- och enkätsvar som våra bedömningar baseras på.

3. Resultat av granskningen

Nedan redovisas resultatet av intervju- och enkätsvaren samt granskningen av det underlag som ställts till revisionen förfogande. Frågeställningar och svar följer de, under avsnitt 1.2, angivna revisionsfrågorna.

3.1. Organisation och ansvarsfördelning

*Under detta avsitt redovisas iakttagelser och gjorda bedömningar till revisionsfråga 1:
Organisation och ansvarsfördelning säkerställer en ändamålsenlig läkemedelsförsörjning för såväl den slutna vården som den öppna vården och tandvården?*

Läkemedelsförsörjningen till regionens verksamhetsområden är organiserad på två olika sätt. När det gäller de lasarettssanknutna verksamheterna/klinikerna, ambulansverksamheten med ambulanshelikoptern sker läkemedelsförsörjningen från år 2017 av den då inrättade läkemedelsförsörjningsavdelningen (LMF). Apoteket AB svarar för läkemedelsförsörjningen till den öppna vården, som innefattar primär- och folktandvården. Hanteringen regleras genom det avtal som regionen har med Apoteket AB. De båda läkemedelsförsörjningsprocesserna illustreras i bilden nedan.

¹ Revisionskriterierna återfinns i bilaga 1.

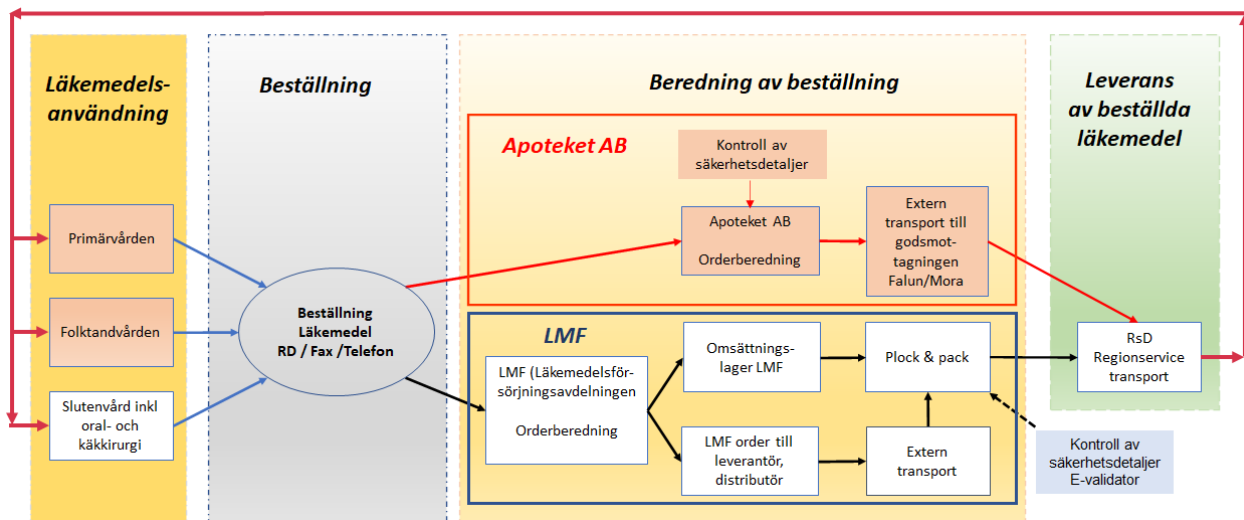


Bild 1: KomRedo:s illustration hämtat från flera källor som vi erhållit avseende läkemedelsförsörjningsprocessen.

Läkemedelsförsörjningsprocessen i Region Dalarna är uppdelad i två delprocesser. Den ena svarar för läkemedelsförsörjningen till den lasaretsanknutna vården och den andra försörjer regionens öppenvård. Båda processerna är uppdelade i tre moment: de enskilda vårdenheternas beställningar, beredningen av beställningarna samt ett tredje moment som svarar för leveransen av de beställda läkemedlen. All distribution av beställda läkemedlen ombesörjs av Regionservice som även ansvarar för västskevnarna. I akuta situationer kan läkemedel beställas genom Apoteket von Scheele i Stockholm.

När det gäller distributionen och försörjningen av läkemedel till de olika öppenvårdsapotek som finns i regionen är det respektive apotekshuvudman som ansvarar detta.

Alla beställningar av läkemedel görs i ekonomisystemet Raindance. Alternativt kan beställning av individuellt utformade läkemedel som behövs inom den lasaretsanknutna vården även göras genom telefon/fax, vilka då bereds vid LMF.

När det gäller primärvården och folktandvården går beställningen vidare till Apoteket AB som levererar de beställda läkemedlen till Regionservice, som ombesörjer distributionen av läkemedlen till den beställande enheten.

Utöver LMF finns Läkemedelsavdelningen (LMA) som har en mera regionövergripande och strategisk roll när det gäller läkemedelsfrågor. LMF har däremot en mer operativ roll kopplad till den slutna hälso- och sjukvården och fungerar som regionens sjukhusapotek genom att vara ordermottagare och leverantör av läkemedel till lasarets samtliga vårdenheter. Enligt vad som framförts i intervjuerna finns det ett nära samarbete mellan dessa båda avdelningar.

I budgeten fördelas regionens läkemedelskostnader ut till vårdenheterna. Det innebär att kostnaderna för de läkemedel som levererats kostnadsförs på den verksamhet som beställt läkemedlet. Kostnaden för LMF hantering och beredning av beställda läkemedel fördelas utifrån schablonberäkning. Det innebär att LMF ska bära sina egna kostnader. Eventuella överskott vid LMF återförs.

Utöver dessa aktörer finns i regionen flera andra funktioner och organ som på olika sätt både direkt och indirekt har en roll i frågor som rör läkemedelsförsörjningen. Det är bland annat:

- *Styrgrupp läkemedel*
Styrgruppen är tillika regionens ledningsgrupp för sjukvården och består av regiondirektören, chefsläkarna och avdelningscheferna vid LMF och LMA. Styrgruppen tar bland annat

ställning till om ett mera kostsamt (så kallade dyra) läkemedel ska sättas in i behandlingen av en enskild patient. För denna hantering finns särskild fastställd rutin.

- *Läkemedelskommittén*

Kommittén är direkt underställd regionstyrelsen och består av 13 ledamöter från olika verksamheter inom hälso- och sjukvården. I gruppen finns även en representant för den kommunala hälso- och sjukvården samt en representant från LMA.

Enligt det nationella regelverket ska det i varje region finnas en läkemedelskommitté. Kommittén har till uppgift att verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning. Genom rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonal inom såväl regionen som till länets kommuner och privata vårdgivare eller på annat lämpligt sätt, ska kommittén verka för en medicinskt rationell, säker, enhetlig och hälsoekonomisk läkemedelsanvändning och läkemedelshantering inom öppen och sluten vård. Kommittén ska även ansvara för att det finns en samstämmig läkemedelsinformation till patienterna. Kommittén är regionens expertorgan i alla frågor som rör läkemedel. Kommittén ska fastställa riktlinjer och bistå sjukvårdshuvudmannen i frågor som rör distribution och hantering av läkemedel. Vidare ska kommittén bistå regionens linjeorganisation vid upphandling av läkemedel. Därtill uppdaterar kommittén kontinuerligt en förteckning över rekommenderade basläkemedel för rutinsjukvården och beslutar även om vilka läkemedel som ska bekostas av regionen. LMA ansvarar för att hålla förteckningen uppdaterad.

- *Terapigrupper*

Till Läkemedelskommittén finns ett antal terapigrupper knutna för varje specifikt vårdområde. En terapigrupp kan ha representanter från såväl den slutna som öppna hälso- och sjukvården.

- *Läkemedelsavdelningen (LMA)*

En avdelning med farmaceuter som arbetar strategiskt med läkemedelsfrågor och med klinisk farmaci och med uppgift att ta fram övergripande rutiner, svara för undervisning och hanteringen av frågeställningar kring läkemedelshantering. Vid klinisk farmaci är en farmaceut vid LMA en del i vårdteamet med uppgift att bland annat verifiera läkemedelslistor, genomföra läkemedelsgenomgångar och utskrivningssamtal.

- *Läkemedelsservice*

Läkemedelsservice är en tjänst som har utvecklats och tillhandahålls genom LMF. Tjänsten omfattar enbart den sjukhusanknutna vården och det primära syftet är att säkerställa de lokala vårdavdelningarnas tillgång av läkemedel. Men tjänsten syftar också till att frigöra tid för vårdavdelningens sjuksköterskor. Tjänsten ska även bidra till minskad kassation och på så sätt minska läkemedelskostnaderna.

- *Externa läkemedelsleverantörer*

Regionen har idag avtal med ett flertal läkemedelsgrossister för leverans av olika former av läkemedel. Apoteket AB har enligt avtal med regionen i uppdrag att ansvara för läkemedelsförsörjningen till öppenvården. Utöver detta har LMF avtal med ett antal leverantörer för distribution av de läkemedel som i avvaktan på beställning från lasarettens olika avdelningar lagerhålls centralt. De externa grossisterna levererar också preparat som behövs för individanpassade läkemedel som hanteras vid LMF.

När det gäller medicintekniska produkter och utrustning, exempelvis dialysmaterial, insulinpumpar m.m. hanteras detta av en annan avdelning inom regionen och anses därför inte explicit ingå i

läkemedelsförsörjningen. Vi har därför lämnat denna del av försörjningshanteringen utanför granskningen.

Region Dalarna ansvarar för läkemedelsförsörjningen till samtliga lasaretsanknutna vårdavdelningar, transport av läkemedel via Regionservice till såväl lasaretten som till primärvården och folktandvården samt till öppenvårdspsykiatri. Enligt tidigare beslut år 2019 av hälso- och sjukvårdens förvaltningschef bör samtliga vårdavdelningar med kontinuerlig och omfattande användning av läkemedel använda tjänsten LMS. Regionen har i egenskap av vårdgivare ett ansvar för att det finns en fungerande struktur och rutiner för kvalitetsuppföljning och utveckling av läkemedelsförsörjningen.

Tidigare var både LMF och LMA organisatoriskt kopplade till den centrala förvaltningen. Från början av detta verksamhetsår ingår båda avdelningarna i division Medicinsk service inom Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde. Genomförda intervjuer pekar samstämmigt på att denna förändring och nya organisatoriska koppling inneburit goda effekter genom att närheten till vården har stärkts.

3.1.1. Kommentarer och bedömning

Vi har noterat att lasarettens anlitan av Läkemedelsservice inte fullt ut skett i avsedd omfattning enligt beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden, vilket även har förts fram som en brist i intervjuerna. Här anser vi att nämnden brustit i sin uppföljning av tidigare beslut.

Vår bedömning är dock att regionen har organiserat sin läkemedelsförsörjning till såväl den lasaretsanknutna vården som till primärvården och folktandvården på ett i allt väsentligt adekvat sätt.

Vi bedömer också att införandet av tjänsten LMS har säkerställt att det finns nödvändigt bassortiment av läkemedel vid de lasarett och vårdavdelningar som använder tjänsten. Tid och personella resurser vid de berörda vårdavdelningarna har också frigjorts till förmån för mer patientnära vårdarbete.

3.2. Uppföljning/utvärdering av den förändrad organisation som genomfördes år 2017

*Under detta avsitt redovisas iakttagelser och gjorda bedömningar till revisionsfråga 2:
Har det genomförts någon uppföljning/utvärdering av organisationsförändringen år 2017 då Läkemedelsförsörjningsavdelningen inrättades?*

År 2017 förändrades, som tidigare redovisats, organisationen av läkemedelsförsörjningen till den lasaretsanknutna hälso- och sjukvården genom inrättandet av LMF. Tidigare hade läkemedelsförsörjningen hanterats av Apoteket AB. Syftet med denna förändring var bland annat att få en bättre kontroll över läkemedelsförsörjningen till de berörda enheterna vid lasaretten och att sänka regionens läkemedelskostnader.

Initialt var LMF organisatoriskt kopplad till central förvaltning. Sedan början av år 2020 ingår LMF, liksom LMA, i division Medicinsk service och är därmed organisatoriskt kopplade till de verksamheter som ligger inom Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde.

3.2.1. Kommentar och bedömning

Någon dokumenterad utvärdering av organisationsförändringen har hittills inte genomförts. Det framgår inte heller av intervjuer eller annat underlag, som vi tagit del av, att det planeras någon översyn eller utvärdering av organisationsförändringen.

3.3. Ekonomi

Regionens läkemedelskostnader (mnkr) har, liksom övriga regioner, successivt ökat de senaste åren. Tabellen nedan visar utfallet för åren 2017 och 2019 samt regionens helårsprognos för år 2020.

Utfall	2017	2018	2019	Prognos 2020
Förmånsläkemedel	698,7	718,3	747,5	802,7
Rekvissionsläkemedel	281,5	281,3	269,1	267,6
Totalt	980,2	999,6	1 016,6	1 070,3

Källa regionens ekonomisystem

Av sammanställningen ovan framgår regionens totala läkemedelskostnader liksom de statsbidrag som regionen erhållit för läkemedel som förskrivs inom läkemedelsförordningen, det vill säga den statliga subventioneringen av receptbelagda läkemedel.

Läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånen och där kostnadsutvecklingen märks tydligast är inom följande områden: Diabetesläkemedel, Antikoagulantia (bland annat strokeförebyggande), hjärta/kretslopp, onkologiska läkemedel, läkemedel mot kroniskt inflammatoriska sjukdomar samt läkemedel kopplat till ADHD.

När det gäller rekvisitionsläkemedel, det vill säga läkemedel som huvudsakligen används inom den lasaretsanknutna vården, framgår att kostnaderna har sänkts under senare år. Förklaringen till det bedöms vara, utbyte mot billigare biosimularer via nationella avtal och upphandling, samt bättre kontroll och flöden genom införandet av LMF.

Vid jämförelse av regionens nettokostnader för läkemedel inom läkemedelsförmånen med geografiskt näraliggande regioner framkommer följande uppgifter:

	2017	2018	2019
Region Dalarna	2 457	2 598	2 608
Region Gävleborg	2 622	2 726	2 565
Region Jämtland Härjedale	2 442	2 533	2 607
Region Värmland	2 493	2 789	2 765
Region Västmanland	2 460	2 563	2 621
Riket	2 263	2 373	2 408

Källa Kolada

Sammanställningen visar att nettokostnadsutvecklingen i Region Dalarna överensstämmer i stort med utvecklingen i de övriga jämförelseregionerna och i riket. Men att kostnaden för de jämförande regionerna klart överstiger genomsnittet för riket.

Det har successivt sedan LMF bildades skett en lageruppbyggnad av essentiella läkemedel i de lager som avdelningen ansvarar för och förfogar. Under år 2020 har det skett en markant lageruppbyggnad. Det sammantagna lagervärdet under de första sju månaderna detta år har ökat med över 50 %, vilket anses vara en följd av målsättningen att förstärka regionens beredskap för att kunna tillgodose lasarets behov av nödvändiga läkemedel. Andra förklaringar kan vara att det pågår ett arbete, kopplat till politiskt beslut, att etablera ett beredskapslager som ska tillgodose behovet av läkemedel

upp till tre månader och att regionen följer de rekommendationer som SKR (Sveriges kommuner och regioner) lämnar när det gäller läkemedelsinköp.

LMF är en helt intäktsfinansierad verksamhet. Det innebär att kostnaderna för de olika tjänster som LMF tillhandahåller baseras på antalet arbetstimmar som åtgår för att utföra respektive tjänst. Tjänsten Läkemedelsservice debiteras berörda vårdavdelningar vid regionens lasarett enligt en fördelningsmodell som baseras på antalet läkemedel som ingår i vårdavdelningens bassortiment. Kostnaden för tillverkningen av de olika läkemedel som görs vid LMF utgår från ett fast pris för olika beredningstyper beräknad på föregående års produktionsvolym samt de priser som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) rekommenderar. En revidering av kostnaden för de olika tjänsterna vid LMF sker årligen i syfte att LMF ska uppvisa nollresultat och på så sätt bära sina egna kostnader.

TLV pekar, i en nyligen lämnad rapport till regeringen, på att det finns möjlighet att följa upp läkemedelsanvändning och behandlingseffekter i klinisk vardag genom befintligt befolknings- och hälsodataregister, men anger samtidigt att dessa register behöver utvecklas. Idag går det inte att enkelt och snabbt att få en samlad bild av läkemedelsanvändning då rekvisitionsläkemedel i den specialiserade sjukvården inte ingår i de nationella registren. Detta begränsar såväl regionens som den nationella nivåns möjligheter till uppföljning. TLV lyfter konkret fram cancerområdet, där det kommer många nya innovativa läkemedel som kan vara till nytta för patienter. Samtidigt finns det osäkerhet kring hur läkemedlen används, kostnaden och hur bra effekten blir av behandlingen.

När det gäller kostsamma läkemedel togs år 2019 ett beslut av hälso- och sjukvårdens förvaltningschef att Region Dalarna ska följa de rekommendationer som rådet för nya terapier (NT-rådet) utfärdar. Rekommendationerna anger när ett visst läkemedel bör användas eller avrådas från att användas. Vi kan här notera att Region Dalarna vidtagit en av de åtgärder som regionrevisorerna rekommenderade i en tidigare granskning rörande dyra läkemedel.

I september i år fastställdes en rutin för användande av dyra läkemedel i de fall det inte finns tydliga råd fastställda av NT-rådet, eller vid användning trots negativ rekommendation från NT-rådet. Syftet med rutinen är att säkerställa likabehandling samt att beslutsunderlagen håller en hög kvalitet. Rutinen ska även fungera som utgångspunkt för en resursfördelning som minimerar eventuella negativa effekter på annan vård eller på den egna klinikens budget. Rutinen ska fungera som riktmerke för de situationer där läkemedelskostnaden uppgår till 100 tkr/patient och år, eller på annat sätt där läkemedelsbehandlingen märkbart kan påverka regionens läkemedelskostnader. Vid lägre kostnad ska rutinen *undantagshantering för läkemedel utanför läkemedelsförmånen* tillämpas.

Innan ett dyrt läkemedel kan användas ska det föregås av en ansökan om användning av antingen patientansvarig specialistläkare tillsammans med verksamhetschef, av läkemedelskommittén, av chefsläkare eller av divisionschef. Till ansökan ska bifogas en rapport som beskriver förväntad konsekvens för patienten vid utebliven respektive given behandling samt beräknad kostnad. Även alternativa behandlingsmetoder ska redovisas med motiv till varför dessa inte anses vara tillräckliga. Ansökan och rapporten ska underställas Styrgrupp Läkemedel för ställningstagande.

Vidare finns en fastställd rutin för undantagshantering för läkemedel utanför läkemedelsförmånen. Beslut om förskrivningen av dessa läkemedel fattas av verksamhetschef. Den enskilde patienten betalar då ingen egenavgift för läkemedlet.

3.3.1. Kommentarer och bedömning

Regionens läkemedelskostnader de senaste åren följer utvecklingen inom de övriga näraliggande regionerna men är högre än genomsnittet för riket.

Den problematik, och utvecklingsmöjlighet, som TLV lyfter fram återfinns också inom regionen. Det handlar då om den rapportering som ska lämnas till e-Hälsomyndigheten. Idag finns inte någon automatisk överföring till e-Hälsomyndigheten av de uppgifter och beställningar som lasarettens vårdavdelningar lägger in i ekonomisystemet Raindance utan detta måste göras manuellt, vilket är tidsödande. När det gäller beställningar och leverans av läkemedel inom primärvården ansvarar Apoteket AB för rapporteringen av dessa uppgifter.

Läkemedel som har en kostnad över 100 tkr/patient och år förskrivs huvudsakligen inom den lasarettensknutna vården, eller vid specialistsjukvårdens öppenvårdsmottagningar. Beslutet, som togs år 2019 av regiondirektören, innebär att NT-rådets rekommendationer om ett kostsamt läkemedel ska eller inte ska användas, bör följas. I de fall tydlig rekommendation från NT-rådet saknas ska en ansökan göras. Här kan vi konstatera att erforderliga åtgärder vidtagits, sedan revisorernas tidigare granskning av dyra läkemedel, för att förbättra beslutsstödet för ansvarig läkare.

När det gäller dyra läkemedel ska LMA enligt verkställighetsbeslutet från år 2019 även följa upp förskrivningen och rapportera detta till Styrgrupp Läkemedel.

Vi bedömer att kostnadsutvecklingen i Region Dalarna av läkemedel som förskrivs inom läkemedelsförmånen inte sticker ut eller avviker i förhållande till jämförande regioner men fortfarande ligger över riksgenomsnittet. Detta tyder, enligt vår mening, på att de ansträngningar som vidtagits inte varit tillräckliga för att bryta kostnadsutvecklingen.

3.4. Uthållighet och strategi för den framtida läkemedelsförsörjningen

Under detta avsnitt redovisas iakttagelser och bedömningar avseende revisionsfråga 3: Finns det en strategi för regionens framtida läkemedelsförsörjning och är denna i förekommande fall ändamålsenlig?

Något aktuell eller beslutad läkemedelsstrategi finns idag inte. Den tidigare beslutade strategin omfattade åren 2011-2016. Någon revidering av denna har inte genomförts. Frågan om behov av en läkemedelsstrategi är lyft till Läkemedelskommittén.

Det innebär inte att det saknas mål och inriktningsangivelser. Bland annat har Läkemedelskommittén nyligen fastställt en ny rutin för läkemedelshanteringen i regionen – *Övergripande rutin för läkemedelshanteringen i Dalarna*, som i vissa delar berör läkemedelsförsörjningen. Det gäller bland annat beställningsrutiner, rekvisition av läkemedel under jourtid och akutläkemedel. *Tandvårdens läkemedel 2020-2021, råd och rekommendationer för läkemedelsanvändningen inom tandvården*, är det dokument som ligger till grund för läkemedelsanvändningen inom tandvården. Dokumentet har till syfte att fungera som stöd och hjälp i behandlingssituationer.

Den nationella läkemedelsstrategin är styrande och stödjande för läkemedelsförsörjningen i Region Dalarna. Samtidigt framförs i flera intervjuer att det behövs tydligare inriktningsangivelser från nationell nivå. Det handlar om vilka ställningstaganden och åtgärder som kommer att vidtas när det gäller nationell lagerhållning för att minska risken för brist och restnoteringar samt samordningsformer kring detta. En pågående nationell utredning pågår och ska i början av nästa år presentera resultat av sitt arbete.

Styrgrupp Läkemedel har under detta år beslutat att öka regionens lagerhållning. Lagerhållningen på central nivå idag säkerställer den slutna hälso- och sjukvårdens läkemedelsbehov för en månad. Ett nytt regionalt lager planeras att uppföras för att kunna tillgodose lasarettens läkemedelsbehov upp till tre månader. Läkemedelsförråden vid sjukhusens kliniker/avdelningar har idag ett bassortiment av läkemedel som tillgodoser verksamhetens behov i två veckor

Vi har vidare noterat att nytt IT-system håller på att upphandlas för att bättre kunna ge överblick över läkemedelstillgången, beställningar, leveranser och lagerstatus när det gäller de lasarettensknutna verksamheterna. En tidigare upphandlingsprocess under år 2019 avbröts på grund av bristande konkurrens samt att offererat pris översteg budgeterade medel.

När det gäller primärvården och folktandvården, är det Apoteket AB som har till uppgift att svara för läkemedelsförsörjningen och att säkerställa en beredskap och lagerhållning som tillgodoser öppenvårdens läkemedelsbehov. Regionens avtal med Apoteket AB upprättades i februari år 2019. Avtalet framgår att Apoteket åtar sig att tillhandahålla läkemedelsförsörjning till regionens öppenvård, men också till kommunala akutförråd i länet. Avtalet anger en generell leveransnivå som månatligt ska uppnås. Leverantören, Apoteket AB, kan åläggas vite om inte angiven leveransnivå uppnås. Vi har noterat att Apoteket AB har ålagts vite vid ett tillfälle.

Den idag gällande rutinen för depåförråd syftar till att uppnå en effektiv läkemedelsförsörjning inom Region Dalarna. Rutinen anger att den samlade verksamheten i regionen ska ses som en försörjningsenhet för läkemedel. Lagerhållningen av läkemedel ska samordnas och lån mellan enheter ska medges generöst. På de båda lasarettarna i Falun och Mora finns depåförråd för läkemedel som kan nyttjas av alla vårdenheter inom regionen. Depåförråden innefattar två typer av lager, service-lager respektive nettolager. Läkemedel som ska återfinnas i servicelagret används mera sporadiskt och ska finnas som ständig beredskap på lasarettarna. Läkemedel i nettolagret ingår inte i något avdelningssortiment på lasarettarna, utan har varit beställt till en vårdenhet som inte längre har ett behov av läkemedlet. Andra vårdenheter kan använda läkemedel i nettolagret utan kostnad. På regionens intranät finns en förteckning över aktuell förekomst och status när det gäller läkemedel. Förteckningen visar vilka läkemedel som finns i de centrala lagren samt i läkemedelsförråden vid de avdelningar/vårdenheter som använder tjänsten Läkemedelsservice.

I slutet av år 2019 ingick Region Dalarna tillsammans med regionerna Uppsala, Jämtland- Härjedalen, Värmland och Västmanland en överenskommelse gällande krisberedskap för säkerställande av god läkemedelstillgång. Av överenskommelsen framgår att det huvudsakliga syftet är att säkerställa långsiktighet och kostnadseffektivitet samt för att minska de enskilda regionernas sårbarhet. Ingen av regionernas enheter för läkemedelsberedning har tillräcklig kapacitet för att kunna säkerställa detta i egen regi. Överenskommelsen gäller från 2020-01-01 fram till slutet av år 2022. Överenskommelsen anger att en övergripande plan och lokala instruktioner för respektive enhet ska tas fram under år 2020. Någon övergripande plan är, enligt vad vi kunnat notera, inte framtagen eller fastställd. Checklistor är framtagna i syfte att tydliggöra vad som gäller i de fall överenskommelsen behövs utnyttjas till grund för de berörda regionernas rutiner. Någon sådan dokumenterad rutin är inte heller framtagen i Region Dalarna.

3.4.1. Kommentar och bedömning

Region Dalarna är till 95 % beroende av externa läkemedelsleverantörer. Dessa har i sin tur inga större lager av läkemedel. I granskningen har flera av de intervjuade pekat på behovet av tydliga direktiv för vilka åtgärder som kommer att vidtas på nationell nivå när det gäller beredskap och lagerhållning. Bristen på läkemedel är ett återkommande och växande problem där vi anser att det brister på initiativtagande och att det behövs ett mer proaktivt förhållningssätt hos ansvariga inom regionen för att hantera bristsituationen. Även dialogen och samspelet med de externa läkemedelsleverantörerna är ett utvecklingsområde.

Regionen har, som redovisats, inte någon fastställd och aktuell läkemedelsstrategi. Regionstyrelsen kan därför, enligt vår mening, inte undgå kritik eftersom initiativ till framtagande av en ny strategi inte har vidtagits. Avsaknaden av en strategi som även anger hur regionens läkemedelsförsörjning

ska fungera under normala förhållanden och vid kriser som till exempel pandemier eller andra extraordinära situationer är allvarligt. Enligt vad som framkommit i intervjuer hade en sådan vägledning behövts under de förhållanden som präglat hälso- och sjukvården under detta år.

Vi bedömer dock att regionen i allt väsentlig utifrån sina förutsättningar tillgodoser vårdenheternas läkemedelsbehov och att det pågående arbetet för en mera långsiktig lagerhållning är ett viktigt led i utvecklingen.

Vi anser dock att det är en stor brist att det idag inte finns en fastställd läkemedelsstrategi.

3.5. Följsamhet till nationella regleringar, riktlinjer och rekommendationer

*Under detta avsnitt redovisas iakttagelser och bedömningar avseende revisionsfråga 4:
Finns det rutiner för säkerställande av efterlevnaden till nationella regleringar, riktlinjer och rekommendationer?*

Inom regionen finns ett regelverk som består av dokumenterade riktlinjer och rutinbeskrivningar. Utöver dessa riktlinjer och rutinbeskrivningar finns en övergripande rutin för läkemedelshanteringen i regionen som är fastställd av läkemedelskommittén. Den nu gällande rutinen fastställdes av läkemedelskommittén 27 september i år.

Den övergripande rutinen för läkemedelshantering gäller för samtliga delar av regionens hälso- och sjukvårdande enheter samt den kommunala hälso- och sjukvården. Rutinen harmoniserar med Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd, (HSFL-FS 2017:37), om ordination och hantering av läkemedel inom hälso- och sjukvården. Vidare markerar rutinen att ansvarsfördelning inom läkemedelshanteringen ska vara tydlig och att verksamhetschef är ansvarig för att skriftliga rutiner utarbetas. Rutinen ska fungera både som ett styrande och stödjande dokument för samtliga vårdenheter inom regionen.

Genomförda intervjuer, och den dokumentation vi tagit del av, visar att Region Dalarna uppfyller de krav som framgår av lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Genomgående anges i de intervjuer vi genomfört att läkemedelsförsörjningen i stort har fungerat trots restnoteringar och den extraordinära situation och påfrestning som pandemin inneburit detta år.

Vi har inte tagit del av uppgifter som visar på att brister i läkemedelsförsörjningen eller brist på läkemedel har medfört eller riskerat medföra några allvarliga patientrelaterade skador. Ett initiativ till genomförande av en riskanalys har tagits av LMF som närmare ska identifiera och beskriva de risker som kan inträffa och äventyra regionens läkemedelsförsörjning. Arbetet med denna riskanalys är nyligen påbörjad.

Enligt det nationella regelverket ska varje vårdgivare ansvara för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom verksamheten. Vårdgivarens ansvar för läkemedelsfrågor innefattar också att det finns behörig personal, lämpliga lokaler och utrustning för läkemedelshantering. Som ett led i egenkontrollen ska vårdgivaren ansvara för att läkemedelshanteringen regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning minst en gång om året. Lokala verksamhetschefer inom regionens öppenvård kan kontakta regionens farmaceuter vid LMA för hjälp med denna granskning.

På den lokala verksamhetsnivån, klinik eller primärvårdsenhet, är det verksamhetschefen som ansvarar för att det finns skriftliga, verksamhetsanpassade och ändamålsenliga rutiner för den interna fördelningen av ansvaret för läkemedelshanteringen, där särskild vikt ska läggas vid utformningen av rutiner och ansvar för kontrollläkemedel och narkotika klassade läkemedel.

På vårdenhetsnivå är det vårdenhetens chef som har det övergripande ansvaret för att det finns lokala rutiner och direktiv för hur läkemedel ska hanteras. Den övergripande rutinen anger att det vid varje vårdenhet/klinik ska finnas en av vårdenhetens chef utsedd läkemedelsansvarig läkare. Vid varje enhet finns det även en av verksamhetschefen utsedd läkemedelsansvarig sjuksköterska som har det operativa ansvaret för enhetens läkemedelsförråd. Lasarettens olika vårdenheter/kliniker om har omfattande användning av läkemedel i sin verksamhet bör enligt tidigare beslut anlita tjänsten Läkemedelsservice (LMS). Tjänsten syftar till att effektivisera läkemedelsförsörjningen genom att spara tid för vårdpersonalen, öka tillgängligheten av läkemedel, minska kassationen och bidra till lägre läkemedelskostnader. Varje enhet med LMS har ett avdelningssortiment som är anpassat för enhetens verksamhet och normala behov. Sortimentet utarbetas av farmaceut vid LMF i samarbete med läkemedelsansvarig sjuksköterska och läkemedelsansvarig läkare vid respektive vårdenhet.

Följsamheten till det nationella regelverket kontrolleras genom både egenkontroll och den uppföljning och kontroll som genomförs av tillsynsmyndigheter. Resultatet av Läkemedelsverkets senaste tillsyn i november år 2019 påvisade inga stora eller allvarliga brister i hur hanteringen genomförs vid LMF. I svaret till Läkemedelsverket redovisas pågående och vidtagna åtgärder i förhållande till de påpekanden som Läkemedelsverket förde fram.

Samtidigt har det av flera intervjuade framförts behov av tydligare riktlinjer och inriktningsangivelser från statsmakterna när det gäller läkemedelsförsörjningsfrågor. Det pågår idag ett flertal utredningar som bland annat handlar om nationell beredskap och lagerhållning av läkemedel som följs av regionens ansvariga. Tidigare hade det statliga Apoteket AB en central roll för säkerställande av läkemedelsförsörjningen i landet. De förändringar som skedde genom att de nationella lagren och apoteksmonopolet avskaffades innebär att beredskapen, enligt vad som framförts i intervjuerna, på central nivå försvagats och det inte finns tillräckliga riktlinjer och stöd för regionernas läkemedelsförsörjning.

3.5.1. Kommentrar och bedömning

Följsamheten till det nationella regelverket bedömer vi som tillfredsställande mot bakgrund av att det finns ett regelverk i regionen med anpassade rutinbeskrivningar och riktlinjer för olika delar av läkemedelsförsörjningsprocessen. Vi har också konstaterat att läkemedelsansvariga följer utvecklingen inom området genom att ta del av myndigheters och andra aktörers arbete.

Vi har vidare noterat att uppföljningen av följsamheten till det lokala regelverket sker inom ramen för fastställt kvalitetssystem genom årlig egenkontroll.

3.6. Beredskap för situationer där brist på enskilda läkemedel uppkommer

Under detta avsitt redovisas iakttagelser och bedömningar avseende revisionsfråga 5: Finns det en ändamålsenlig och effektiv beredskap för situationer där brist på enskilda läkemedel uppkommer?

Problemen med restnoteringar har lyfts fram i granskningen. Flera anger dessutom att restnoteringar ökar och att det inte finns indikatorer eller uppgifter som pekar på att utvecklingen går åt andra hållet. I flera fall hanteras det restnoterade läkemedlet genom att bytas ut mot ett motsvarande preparat som innehåller samma substanser. I de genomförda intervjuerna har inte någon angett att restnoterade läkemedel har medfört vårdskada eller inneburit en risk för patientsäkerheten. Det har inte heller framförts att särskilda och kritiska läkemedel inte har kunnat tillhandahållits. Samtidigt visar granskningen att det läggs ner ett omfattande arbete på att hantera restnoteringar. Problemen

försvåras, enligt uppgift, av att det inte heller idag finns någon aktör som på nationell nivå har en samlad överblick eller helhetsansvar för läkemedelsförsörjningen.

Enligt avtal ska Apotekets leveranssäkerhet vara att minst 98 % av samtliga beställningar under en kalendermånad. Enligt avtalet ska leverantören arbeta aktivt för att undvika restorder. Om restorder kan undvikas genom att beställd vara byts ut till, en enligt Läkemedelsverket, utbytbar vara ska leverantören genomföra bytet utan att behöva kontakta beställande enhet. I det fall restorder ändå uppstår ska leverantören omgående kontakta beställande enhet och meddela när förväntad leverans kan ske. En restorder som inte ersätts med annan vara ska levereras så snart den finns i leverantörens lager.

På lokal nivå finns ett upparbetat samarbete mellan primärvården och apoteken, vilket innebär att primärvården har en god bild över hur det ser ut när det gäller status på tillgången av läkemedel på de lokala apoteken. Sedan ett antal år tillbaka finns det dessutom en funktion som beskriver aktuell lagerstatus vid landets samtliga apotek. Denna funktion gör det möjligt att förskrivande läkare i förväg kan kontrollera om ett läkemedel finns tillgängligt. Enligt intervjuerna har också de lokala apoteken god kunskap om de läkemedel som frekvent förskrivs inom primärvården.

3.6.1. Kommentarer och bedömning

Regionens arbete med hanteringen med restnoteringar pågår ständigt och är tidsödande. Arbetet med detta behöver enligt vår bedömning ständigt uppmärksammas och utvecklas genom ett mer utvecklat samspel med läkemedelsleverantörerna samt genom en tydligare avtalsstyrning och avtalsuppföljning.

3.7. Rutiner för information och kommunikation

Under detta avsnitt redovisas iakttagelser och bedömningar avseende revisionsfrågorna 6 och 7: Finns det rutiner för en ändamålsenlig information och kommunikation när det gäller läkemedel och verksamheternas läkemedelsförsörjning? samt,

Om det finns rutiner (till exempel kommunikation med apoteken) som säkerställer att förskrivare i organisationen inte förskriver läkemedel som inte kan tillhandahållas av apoteken?

Det finns flera olika rutiner och informationskanaler för att säkerställa att det finns tillgång till aktuell information i frågor som rör läkemedel.

Läkemedelskommittén har en central funktion och lämnar regelbundet information och uppgifter om kommitténs ställningstagande och rekommendationer i läkemedelsfrågor. Dessa uppgifter finns tillgängliga på regionens intranät.

Restnoteringar som Apoteket AB och övriga leverantörer lämnar sammanställs och analyseras en gång i veckan av medarbetare vid både LMF och LMA. Informationen om restnoteringar finns tillgänglig på regionens intranät.

I granskningen har det framkommit uppgift om att öppenvårdsapotek på vissa orter i den norra delen av regionen har avvecklats. Det innebär att enskilda personer i dessa delar inte har möjlighet att på ett enkelt sätt hämta ut receptförskrivna läkemedel. Om den enskilde, eller via ombud, inte omedelbart kan uppsöka närmaste apotek kan läkemedlet först hämtas ut senare den dag då leverans av läkemedlet skett till ett utlämningsställe. Skulle dessutom det aktuella läkemedlet vara restnoterat medför det en patientsäkerhetsrisk och ytterligare tidsspillan innan avsedd behandling kan påbörjas.

3.7.1. Kommentarer och bedömning

Vi bedömer att regionen har väl fungerande rutiner för såväl intern som extern information och kommunikation i frågor som gäller läkemedelsförsörjningen. Däremot har vi konstaterat att geografiska skillnader påverkar tillgängligheten till läkemedel, vilket försvårar arbetet med att erbjuda regionens invånare en jämlik och god vård. Vår bedömning är att företrädare för Region Dalarna är medvetna om detta och att det görs ansträngningar för att hantera dessa frågor.

3.8. Tillräcklig och uthållig läkemedelsförsörjning

Under detta och resterande avsnitt redovisas våra iakttagelser och bedömningar avseende resterande revisionsfrågor.

Fram till och med år 2016 fanns en fastställd läkemedelsstrategi i regionen. På nationell nivå finns en läkemedelsstrategi som revideras inför varje ny mandatperiod. Kopplat till strategin upprättas varje år en handlingsplan med olika aktiviteter. Ett fokusområde som den utsedda expertgruppen inom den nationella läkemedelsstrategin under åren 2020-2022 har att arbeta med gäller tillgång och tillgängliggörande av läkemedel.

I de genomförda intervjuerna framför företrädare för såväl de lasaretsanknutna verksamheterna som öppenvården att läkemedelsförsörjningen i allt väsentligt har fungerat, trots den ökande problematiken med restnoteringar och de extraordinära förhållanden som gällt under pandemin, då läkemedelsförbrukningen 20-dubblades vid intensivvårdsavdelningen vid lasarettet i Falun under första hälften av år 2020 efter utbrottet av Covid -19. Hanteringen klarades genom omdisponeringar och direktiv om att andra vårdavdelningar inte fick beställa vissa läkemedel.

Det har inte framkommit någon uppgift om att bristande tillgång på läkemedel vid lasarettet har inneburit att någon patient utsatts för skada eller risk.

3.8.1. Kommentarer och bedömning

Vi bedömer att regionen i normala förhållanden och även under pandemin innevarande verksamhetsår har haft en läkemedelsförsörjning som i allt väsentligt har fungerat. Vi stödjer denna bedömning på att det inte finns några rapporterade avvikelser som pekar på att vården för enskilda patienter har äventyrats på grund av bristande tillgång till läkemedel.

Vi anser vidare att den lasaretsanknutna intensivvården efter pandemiutbrottet har klarat sin läkemedelsförsörjning genom omdisponeringar och omprioriteringar samt genom tidiga beställningar av alternativa läkemedel.

Planeringen av att bygga en ny lokal för lagerhållning är en åtgärd för att ytterligare säkerställa regionens tillgång på nödvändiga läkemedel och möjliggör också en mer funktionell och ändamålsenlig utformning av det centrala vätskelagret vid Falu lasarett.

3.9. Patientsäkerhet

Avvikelse inom vården ska anmälas och registreras i avvikelssystemet Synergi.

Vi har tagit del av de avvikelser som finns inrapporterade i systemet från och med augusti år 2017.

En klar majoritet av de inrapporterade avvikelserna och riskerna är driftsrelaterade. Till exempel att följesedel saknats, att läkemedel levererats på felaktigt sätt eller i felaktig koncentration. Bland

avvikelseerna finns en stor andel som kategoriserats som förbättringsförslag. Avvikelser som kategoriserats som patientrelaterade är bland annat; att visst läkemedel saknats i vårdavdelningens läkemedelsförråd, att ett särskilt och kritiskt läkemedel levererats i felaktig form eller inte levererats i tid. Några av de inrapporterade avvikelseerna anges ha medfört att planerad behandling inte har kunnat genomföras på grund av att det specifika läkemedlet saknades vid vårdavdelningen.

Från det att läkemedelsförsörjningsavdelningen bildades år 2017 finns 157 inrapporterade avvikelser gällande läkemedelsförsörjning. Av enkätsvaren framgår att många avvikelser inte rapporteras. Såväl personalen vid Patientsäkerhetsfunktionen som personalen vid LMF och LMA går igenom och analyserar samtliga inrapporterade avvikelser i Synergi. Inom LMF vidtas åtgärder, exempelvis genom förtydligande eller tillskapande av nya rutiner i förebyggande syfte. Vi har också konstaterat att Patientsäkerhetsfunktionen i denna fråga har ett nära samarbete med regionens chefsläkare.

3.9.1. Kommentarer och bedömning

I det underlag som vi tagit del av framgår inte att någon av de inrapporterade avvikelserna har inneburit någon allvarlig skada. Vi har vidare konstaterat att inrapporterade avvikelser har lett till proaktiva åtgärder och förbättringar bland annat genom revidering eller förtydligande av vissa rutiner. I samband med egenkontroller genomförs en uppföljning av vidtagna åtgärder till följd av de avvikelser som inrapporterats.

Vi bedömer att det finns en utvecklad och fungerande systematik för att följa upp och åtgärda samtliga avvikelser som inrapporteras i avvikelshanteringssystemet Synergi men att det föreligger en underrapportering.

3.10. Uppföljning och åtgärder

Läkemedelsförsörjningsprocessen omfattas av ett nationellt regelverk, men också av en bred flora av regionalt fastställda rutinbeskrivningar och riktlinjer. När det gäller följsamheten till det nationella regelverket finns det ett antal myndigheter som har en tillsynsfunktion bland annat Läkemedelsverket.

I Läkemedelsverkets uppdrag ingår bland annat tillståndsgivning för hantering av narkotiska preparat. Verket gav i oktober 2017 LMF tillstånd för tillverkning av extemporeberedningar. När det gäller narkotiska preparat ska ingående och utgående lager samt tillverkad mängd anges i redovisningen. För varje narkotikum ska svinn vid tillverkningen samt destruerad mängd och orsak till destruktionen anges. I denna granskning har det inte framkommit att Läkemedelsverket har anmärkt på att hanteringen av narkotiska preparat inom LMF.

Uppföljningen av läkemedelsanvändningen inom den sjukhusanknutna vården, samt läkemedelsförsörjningen till dessa enheter, följer det ledningssystem för kvalitet samt de fastställda rutinerna för egenkontroll som ingår i ledningssystemet. När det gäller läkemedelsförsörjningen till öppenvården är det Apoteket AB som har ett ansvar för att det finns ett kvalitetssystem för behandling och leverans av beställda läkemedel.

Egenkontroll inom regionens verksamheter ska årligen genomföras och dokumenteras. I de fall avvikelser noterats i egenkontrollen har vi konstaterat att det lett till olika slag av åtgärder; exempelvis att rutiner avvecklats, reviderats, förtydligats eller att en ny rutin tagits fram.

Resultat av egenkontroll och uppföljningar rapporteras till berörda ledningsfunktioner. Uppföljningen fokuserar både på tillämpning och följsamhet till det nationella och regionala regelverket. När det gäller analysen av vad som framkommit i dessa uppföljningar och återkopplingen till

politiska organ har vi noterat brister som behöver åtgärdas. Vi har i protokollsgranskningen noterat att frågor gällande läkemedel vid ett antal tillfällen lyfts fram enbart som informationsärenden till regionstyrelsens arbetsutskott.

Det finns ett antal politiska fastställda målsättningar och uppdrag som omfattar läkemedelsfrågor som bland annat att regionens läkemedelskostnader ska sänkas. I övrigt finns inte några politiska mål eller uppdragsbeskrivningar som specifikt gäller läkemedelsförsörjningen. I den plan för extraordinära händelser som fastställdes i slutet av år 2019 finns läkemedel angivet endast som ett riskområde om det skulle uppstå brist på grund av handelshinder.

Vad gäller följsamheten till de fastställda läkemedelsrekommendationerna har vi noterat att det regelbundet sker en uppföljning och rapportering till Läkemedelskommittén. Läkemedelskommittén använder dessa uppföljningar som underlag för att kunna följa upp följsamhet till givna rekommendationer. För läkemedel som förskrivs på recept finns en fungerande systematik och struktur. Däremot vad gäller uppföljningen av rekvisitionsläkemedel har vi konstaterat brister och svagheter i regionens IT-system som innebär att ett omfattande manuellt arbete behövs som komplement.

Vi har vidare noterat att ett manuellt Excelbaserat system "Leta läkemedel" används för att redovisa den aktuella tillgången till läkemedel i centrala lager och i läkemedelsförråden vid lasarettens kliniker och avdelningar som använder tjänsten Läkemedelsservice. Förteckningen uppdateras dagligen och finns tillgänglig på regionens intranät. Förteckningen beskrivs som ett av de mest frekvent lästa dokumenten inom vården. Men för att ajourhålla denna krävs även här ett omfattande manuellt arbete.

I uppföljningen av avtal med de externa läkemedelsleverantörerna har LMF en tydlig roll och uppgift. Både gentemot Apoteket AB som levererar läkemedlen till öppenvården, men också som part och beställare i förhållande till de företag och läkemedelsgrossister som levererar de läkemedel som behövs inom den lasarettensanknutna vården. I vår granskning framgår det inte tydligt hur uppföljningar och avtalsstyrning är strukturerad eller hur avtalsuppföljningarna ska dokumenteras. Vi noterar i detta sammanhang att regionstyrelsen tidigare i år gav regiondirektören i uppdrag att utreda hur politiska organ ska få möjlighet till insyn och kontroll när det gäller upphandlingar. I uppdraget ingår också att se över rutinerna för upphandling, samt att utreda möjlighet till ökad samverkan med andra regioner. Vi lyfter fram detta då det finns anledning att också uppmärksamma regionens upphandling av läkemedel. En upphandlingsprocess inrymmer bland annat framtagande av förfrågningsunderlag med kravspecifikation, anbudsutvärdering och upprättande av avtal med vald leverantör. Vi har noterat att regionens Läkemedelskommitté inte tillräckligt medverkat i upphandlings-sammanhang. Av reglementet framgår att kommittén ska bistå linjeorganisationen vid upphandling av läkemedel.

Regionens avtal med Apoteket AB innehåller ett antal befrielsegrundande omständigheter som ligger utanför parterna kontroll, exempelvis allmän varuknapphet, krig eller försening av leverans från underleverantör. Det råder enligt vår uppfattning oklarhet om hur den generellt ökande problematiken med restnoteringar ska räknas in och värderas i detta sammanhang. Om kravet på 98 % leveranssäkerhet också innefattar att de beställda läkemedlen ska vara levererade till den beställande enheten inom rätt och avtalad tid. Avtalet innehåller inte några närmare skrivningar om vilken kapacitet som leverantören ska ha inför extraordinära situationer utan anger mer i övergripande termer att leverantören ska utföra tjänsten med största omsorg och på ett fackmannamässigt sätt med iakttagande av god sedvänja inom branschen och med tillvaratagande av köparens intressen. Mot bakgrund av de erfarenheter som särskilt gjorts under den tid som pandemin har pågått och den ökande problematiken med restnoteringar finns det anledning att regionen utvecklar sin beställarfunktion och avtalsuppföljning.

I sammanhanget handlar det också om att identifiera och tillgodose ansvariga politiska organs behov av styrinformation. Resultat av uppföljningar och egenkontroll rapporteras huvudsakligen till ansvariga ledningsfunktioner, Läkemedelskommittén och Styrgrupp Läkemedel. När det gäller återkopplingen till ansvariga politiska organ visar granskningen att denna är eftersatt.

3.10.1. Kommentar och bedömning

IT-systemets brister innebär att det saknas ett ändamålsenligt system för uppföljning och aktualitetskontroll av de läkemedel som är centralt eller lokalt lagerhållna. I frågan om byggnation av en ny lagerlokal för utökad lagerhållning behöver även frågan om införandet av ett IT-verktyg beaktas. Ett utökat omsättningslager förutsätter ett fungerande IT-stöd. Utan ett sådant stöd finns det risk för vissa läkemedel, exempelvis de med kort hållbarhet, att det kan uppstå kassationer med betydande kostnadsmässiga förluster. Genom införande av ett fungerande IT-verktyg skulle förutsättningarna förbättras avseende lagerstatus, läkemedelsflöden och god kostnadskontroll.

Vi anser att det vore lämpligt att Läkemedelskommittén får en tydligare roll när det gäller upphandling av läkemedel. Särskilt när det gäller framtagandet av förfrågningsunderlag och kravspecifikation. Vi anser också att upphandlingsprocessen behöver tillgång till regionens juridiska expert vid avtalens utformning. En väl utvecklad upphandlingsprocess ger förutsättningar för god avtalsstyrning särskilt mot bakgrund av att regionens läkemedelskostnader uppgår till betydande belopp. Upphandling och avtalsstyrning är två centrala delar för kontroll av både leverans och kostnader.

Vi bedömer vidare att formerna för uppföljning och utvärdering av läkemedelsförsörjningsprocessen behöver utvecklas. Ansvariga politiska organs behov av styrinformation behöver klargöras och tillgodoses i ökad utsträckning.

Dag som ovan,

Camilla Karlsson

Uppdragsansvarig,
Certifierad kommunal revisor

Lars Högberg

Granskningsledare,
Certifierad kommunal revisor

Bilaga 1

Revisionskriterier

Lagar

- Kommunallag (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Smittskyddslagen (2004:168)
- Läkemedelslagen (1992:859)
- Lag (2002:160) om läkemedelsförmåner med mera
- Lag om läkemedelskommittéer (1996:1157)

Föreskrifter, förordningar vägledningar

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården
- SOSFS (2005:12) - Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (2012-01-01) ersatt med SOSFS 2011:9)
- SOSFS (2001:1) – Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården
- MSBSF 2015:4 föreskrifter och allmänna råd om landstings risk- och sårbarhetsanalyser
- Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2012:8) om sjukhusens läkemedelsförsörjning
- Nationell läkemedelsstrategi, ekonomi och statistik, Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
- Beslut- och prisdatabaser, Tand- och läkemedelsverket (TLV)
- FASS 2019

Interna riktlinjer, styrdokument och redovisande, dokument, exempelvis

- Reglemente och arbetsordning för ansvarig nämnd avseende läkemedelshantering
- Regionplan, budget och finansplan 2020-2022
- Årsredovisning 2019
- Övergripande rutin för läkemedelshantering i Dalarna
- Tandvårdens läkemedel 2020-2021
- Sammanställning av egenkontroll läkemedelshantering i Tandvården, Dalarna 2019
- Läkemedelskommitténs rekommendationer

Bilaga 2

Enkätundersökningen²

Bakgrund och syfte

Läkemedelsförsörjningen inom den svenska hälso- och sjukvården och tandvården har under senare tid uppmärksamats, bl.a. på grund av bristande tillgång på vissa läkemedel. Bristerna som i huvudsak beror på problem i den internationella produktionsstrukturen måste hanteras på nationell och internationell nivå. Konsekvensen av bristerna uppstår dock på lokal nivå i de enskilda regionerna. I enstaka allvarliga fall kan brist på adekvata läkemedel leda till allvarliga problem såväl för hälso- och sjukvårdsorganisationen som för enskilda patienter.

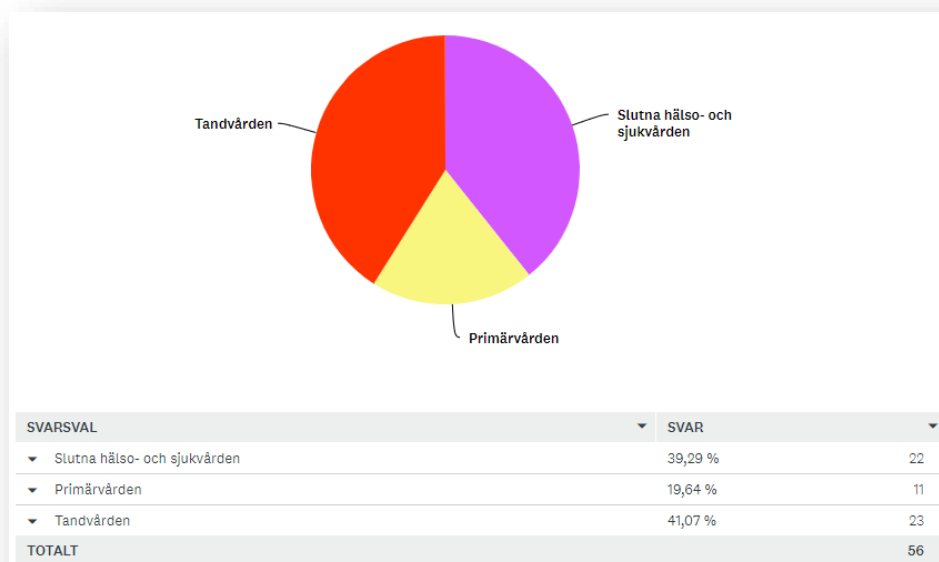
Syftet med enkäten är att ge ytterligare underlag för att kunna bedöma om regionens läkemedelsförsörjning är ändamålsenlig och effektiv samt om läkemedelsförsörjningen även är säkerställd om det skulle uppstå brist- och krissituationer.

Metod

Vi har sänt enkäten till 95 chefer vid kliniker/arbetsplatser i Region Dalarna. E-postadresser har erhållits av Region Dalarnas HR-avdelning och Tandvårdsförvaltningen. Tre mejl har inte gått fram på grund av felaktiga e-postadresser, fyra adressater har uppgett frånvaro i svarsmejl, en chef har svarat att enkäten inte är tillämplig för dennes funktion, nio respondenter kommenterar att de inte berörs av läkemedelsförsörjningen. Svarsfrekvensen baseras därför på 78 möjliga respondenter. Enkäten har öppnats av 56 respondenter vilket motsvarar en svarsfrekvens på 72 procent och genomgående har minst 44 respondenter besvarat enkäten vilket motsvarar **56 procent**.

Sammanfattning av erhållna svar

Fördelningen av svaren framgår av bilden nedan:



² Enkätresultaten framgår av bilaga 2

Enkäten består av 28 frågor/påståenden som i huvudsak har koppling till läkemedelsförsörjningen. Några frågor har även koppling till läkemedelshanteringen vilket inte ingår i vårt uppdrag att utreda men kan ge ett mervärde i den analys som genomförts.

På frågan om hur ändamålsenlig läkemedelsförsörjningen var på kliniken/arbetsplatsen blev den bedömningen i genomsnitt 4,3 på en femgradig skala.

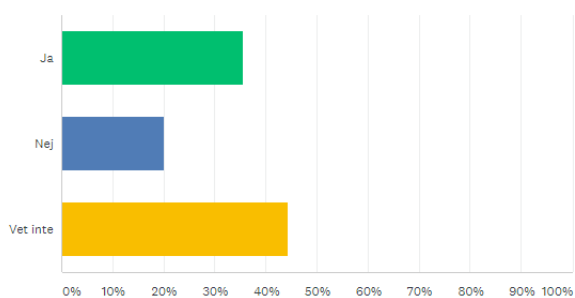


Betyget är högt trots att vi i genomförda intervjuer noterat att tillgången på läkemedel kräver ett omfattande manuellt arbete på central nivå. 23 procent av 47 respondenter har besvarat frågan att det inte finns en tillräcklig beredskap för situationer där brist på enskilda läkemedel kan uppkomma och nästan 20 procent känner inte till om beredskapen är tillräcklig.

Endast 36 procent av respondenterna anser att läkemedelsförsörjningen är tillräcklig om det skulle uppstå en krissituation, t.ex. en större olycka medan 20 procent uppger att så inte är fallet och flertalet, 44 procent, vet inte. Bilden ser ungefär lika ut om man analyserar verksamhetsområdena var för sig.

Läkemedelsförsörjningen på din klinik/arbetsplats är tillräcklig om det skulle uppstå en krissituation, exempelvis större olycka.

Svarade: 45 Hoppade över: 11



SVARSVAL	SVAR
Ja	35,56 %
Nej	20,00 %
Vet inte	44,44 %
TOTALT	45

På frågan om det under de tre senaste åren uppstått brist på kritiska läkemedel angav nästan 40 procent att så var fallet. I slutenvården var motsvarande resultat 53 procent och i tandvården 25 procent.

Samtidigt framgår att arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser för att minska riskerna i läkemedelsförsörjningen endast genomförs vid knappt 20 procent av klinikerna/arbetsplatserna. Inom tandvården är arbetet risk- och sårbarhetsanalyser något högre, 30 procent, medan det inom slutenvården är minimalt.

Kommentar och bedömning

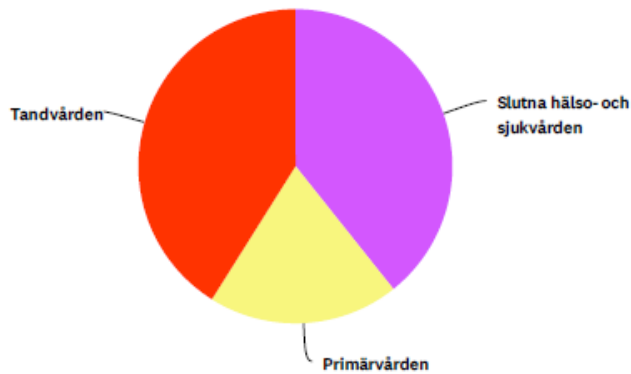
Vår bedömning och slutledning av enkäten är att en strategi för läkemedelsförsörjningen är alldeles för okänd inom Region Dalarna, och att betydligt fler kliniker och avdelningar har behov av dels läkemedelsservice, dels av kliniska farmaceuter. Ledningen, och även politiken, bör vara tydligare med att vårdinrättningar med större användning av läkemedel ska ha läkemedelsservice och/eller kliniska farmaceuter enligt erbjudande. De flesta vårdinrättningarna inom regionen, likväl som andra regioner, har en substantiell användning av läkemedel.

Sammantaget visar enkäten att det finns utvecklingsområden inom läkemedelsförsörjningen. Vi kan konstatera att man arbetar olika med läkemedelsförsörjningen mellan verksamhetsområdena men även olika inom verksamhetsområdet. Arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser kan utvecklas att omfatta läkemedelsförsörjningen i större utsträckning jämfört med vad respondenterna ger uttryck för i enkäten.

Bilaga 3 Enkätundersökning – alla verksamhetsområden

F1 Vilken organisation inom Region Dalarna tillhör du? Om du är chef för flera verksamheter, svara utifrån en av verksamheterna. Vill du förtydliga något kring din organisatoriska tillhörighet, använd gärna kommentarsfältet nedan.

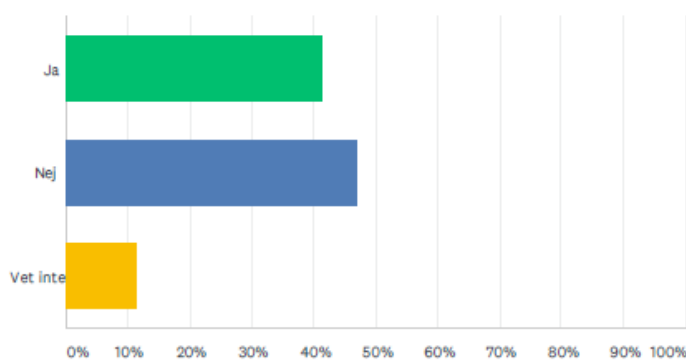
Svarade: 56 Hoppade över: 0



SVARSVAL	SVAR	
Slutna hälso- och sjukvården	39.29%	22
Primärvården	19.64%	11
Tandvården	41.07%	23
TOTALT		56

F2 Har din klinik/arbetsplats läkemedelsservice?

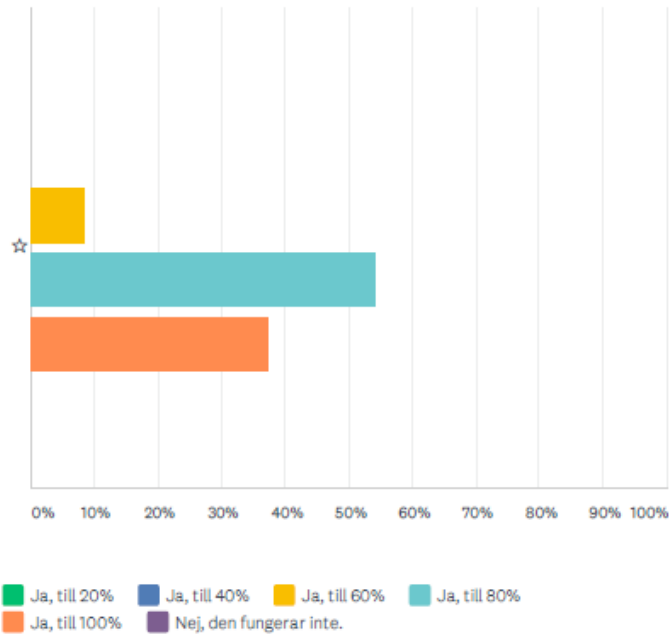
Svarade: 53 Hoppade över: 3



SVARSVAL	SVAR	
Ja	41.51%	22
Nej	47.17%	25
Vet inte	11.32%	6
TOTALT		53

F3 Fungerar läkemedelsförsörjningen ändamålsenligt till din klinik/arbetsplats?

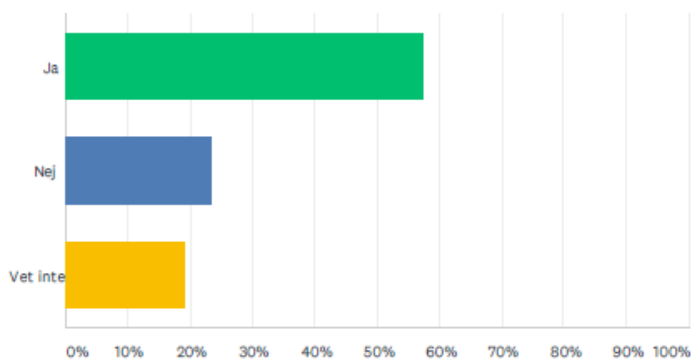
Svarade: 48 Hoppade över: 8



	JA, TILL 20%	JA, TILL 40%	JA, TILL 60%	JA, TILL 80%	JA, TILL 100%	NEJ, DEN FUNGERAR INTE.	TOTALT	VIKTAT GENOMSnitt
☆	0.00%	0.00%	8.33%	54.17%	37.50%	0.00%	48	5.29
	0	0	4	26	18	0		

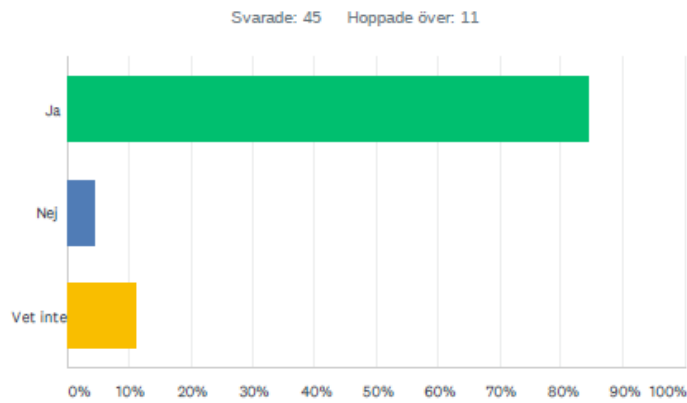
F4 Det finns vid din klinik/arbetsplats en tillräcklig beredskap för situationer där brist på enskilda läkemedel uppkommer.

Svarade: 47 Hoppade över: 9



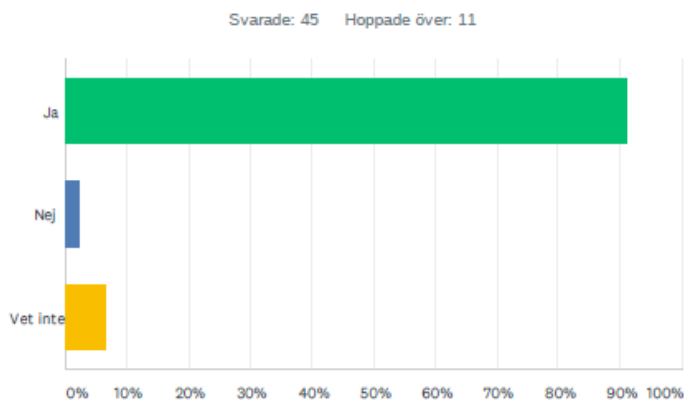
SVARSVAL	SVAR	
Ja	57.45%	27
Nej	23.40%	11
Vet inte	19.15%	9
TOTALT		47

F5 Läkemedelsförsörjningen är ändamålsenlig på din klinik/arbetsplats.



SVARSVAL	SVAR	
Ja	84.44%	38
Nej	4.44%	2
Vet inte	11.11%	5
TOTALT		45

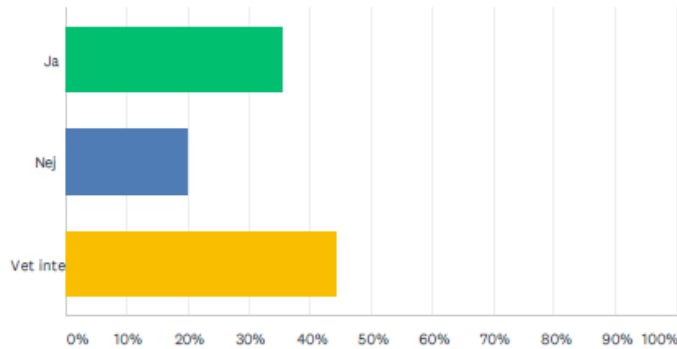
F6 Läkemedelsförsörjningen på din klinik/arbetsplats har fungerat under pandemin.



SVARSVAL	SVAR	
Ja	91.11%	41
Nej	2.22%	1
Vet inte	6.67%	3
TOTALT		45

F7 Läkemedelsförsörjningen på din klinik/arbetsplats är tillräcklig om det skulle uppstå en krissituation, exempelvis större olycka.

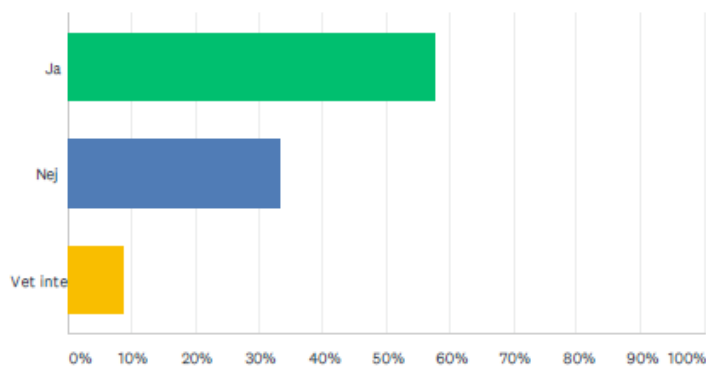
Svarade: 45 Hoppade över: 11



SVARSVAL	SVAR	
Ja	35.56%	16
Nej	20.00%	9
Vet inte	44.44%	20
TOTALT		45

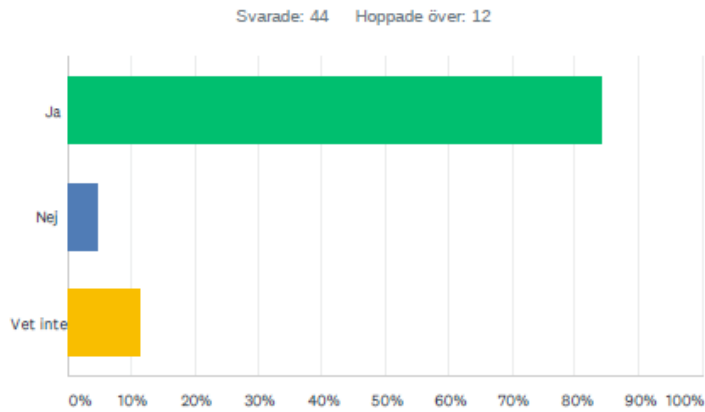
F8 Kostnaderna för läkemedel följs upp månatligen vid din klinik/arbetsplats.

Svarade: 45 Hoppade över: 11



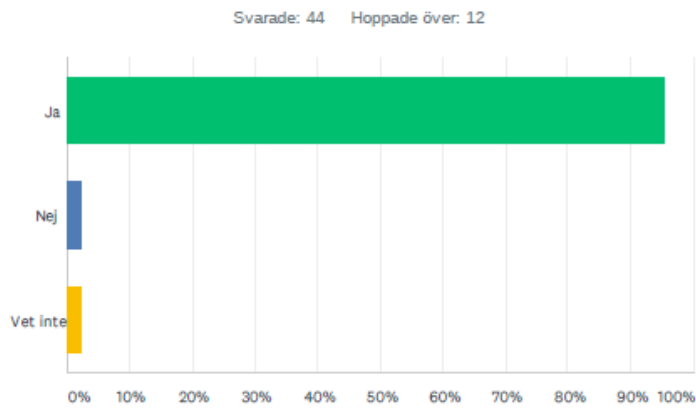
SVARSVAL	SVAR	
Ja	57.78%	26
Nej	33.33%	15
Vet inte	8.89%	4
TOTALT		45

F9 Det finns terapirekommendationer vid din klinik/arbetsplats.



SVARSVAL	SVAR	
Ja	84.09%	37
Nej	4.55%	2
Vet inte	11.36%	5
TOTALT		44

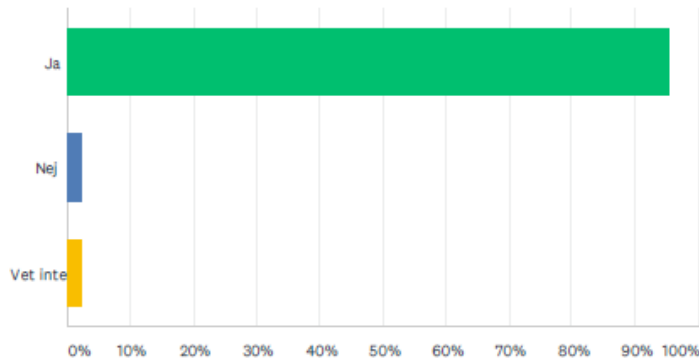
F10 Det finns rekommendationer för hur läkemedelsanvändningen ska vara utformad vid din klinik/arbetsplats.



SVARSVAL	SVAR	
Ja	95.45%	42
Nej	2.27%	1
Vet inte	2.27%	1
TOTALT		44

F11 Det finns rutiner för hantering av narkotiska preparat vid din klinik/arbetsplats.

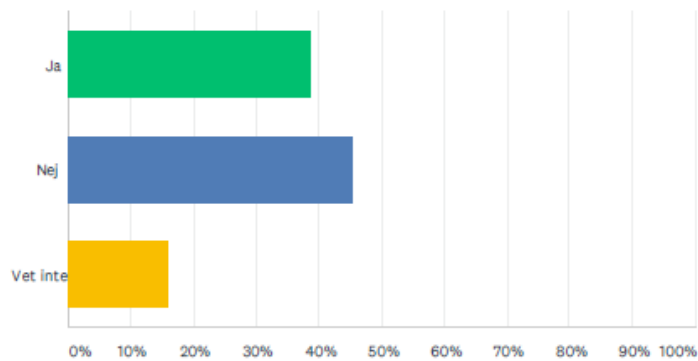
Svarade: 44 Hoppade över: 12



SVARSVAL	SVAR	
Ja	95.45%	42
Nej	2.27%	1
Vet inte	2.27%	1
TOTALT		44

F12 Under de senaste tre åren har det uppstått brist på kritiska läkemedel.

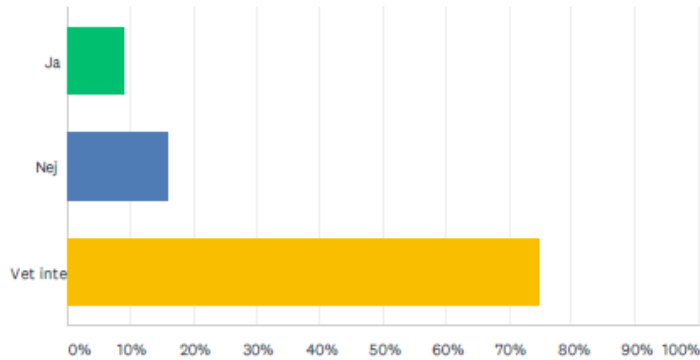
Svarade: 44 Hoppade över: 12



SVARSVAL	SVAR	
Ja	38.64%	17
Nej	45.45%	20
Vet inte	15.91%	7
TOTALT		44

F13 Efter omorganisationen 2017 har regionens läkemedelsförsörjning blivit bättre.

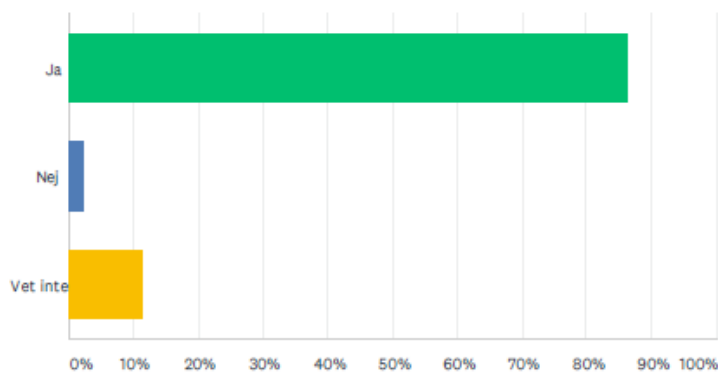
Svarade: 44 Hoppade över: 12



SVARSVAL	SVAR	
Ja	9.09%	4
Nej	15.91%	7
Vet inte	75.00%	33
TOTALT		44

F14 Det finns rutiner på din klinik/arbetsplats för att undvika vårdskada (lidande, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom samt dödsfall).

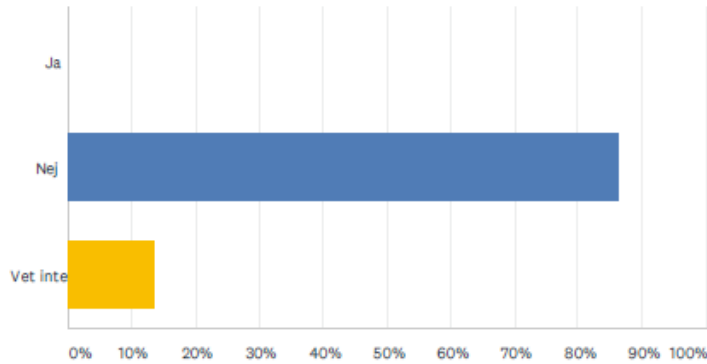
Svarade: 44 Hoppade över: 12



SVARSVAL	SVAR	
Ja	86.36%	38
Nej	2.27%	1
Vet inte	11.36%	5
TOTALT		44

F15 Det har under de senaste tre åren inträffat vårdskador vid din klinik/arbetsplats som uppstått på grund av brister i tillgången av läkemedel.

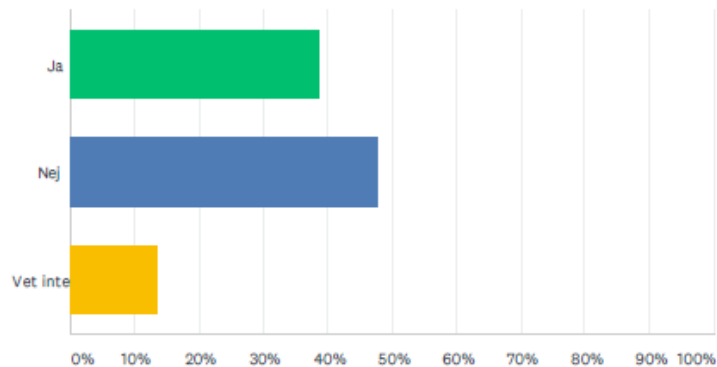
Svarade: 44 Hoppade över: 12



SVARSVAL	SVAR	
Ja	0.00%	0
Nej	86.36%	38
Vet inte	13.64%	6
TOTALT		44

F16 Det har inträffat att medicinsktekniska produkter som används i verksamheten inte går att få tag i till din klinik/arbetsplats.

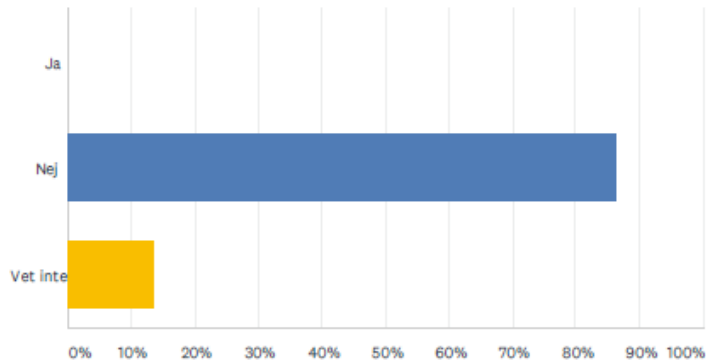
Svarade: 44 Hoppade över: 12



SVARSVAL	SVAR	
Ja	38.64%	17
Nej	47.73%	21
Vet inte	13.64%	6
TOTALT		44

F17 Under de senaste tre åren har vårdskador uppstått vid din klinik/arbetsplats på grund av brister i tillgången av medicinsktekniska produkter (t.ex. infusionspumpar).

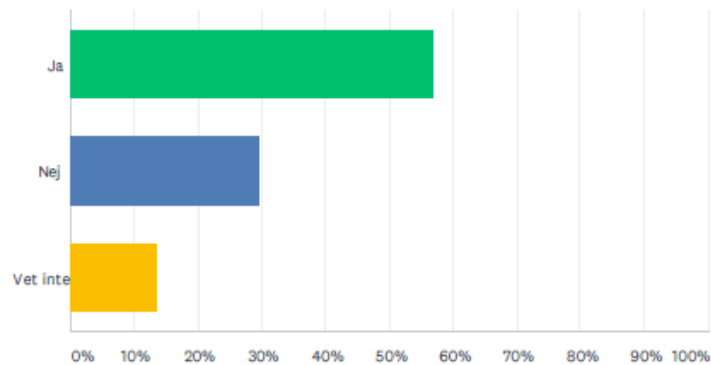
Svarade: 44 Hoppade över: 12



SVARSVAL	SVAR	
Ja	0.00%	0
Nej	86.36%	38
Vet inte	13.64%	6
TOTALT		44

F18 Ni har vid er klinik/arbetsplats tvingats byta till ett annat läkemedel pga brist.

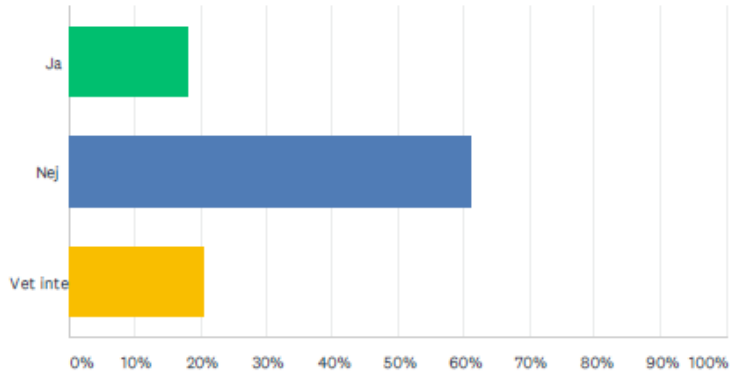
Svarade: 44 Hoppade över: 12



SVARSVAL	SVAR	
Ja	56.82%	25
Nej	29.55%	13
Vet inte	13.64%	6
TOTALT		44

F19 Risk- och sårbarhetsanalyser har genomförts vid din klinik/arbetsplats för att minska riskerna i läkemedelsförsörjningen.

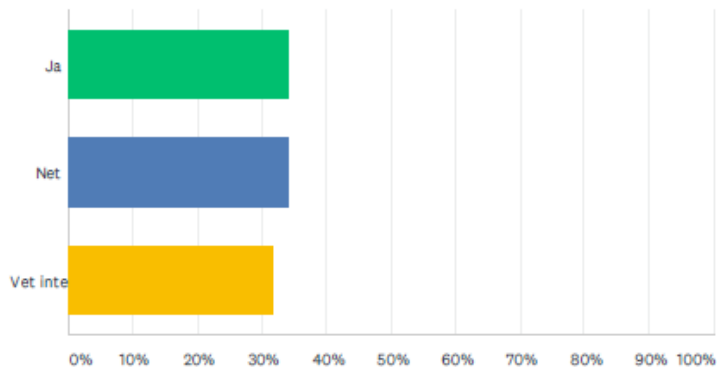
Svarade: 44 Hoppade över: 12



SVARSVAL	SVAR	
Ja	18.18%	8
Nej	61.36%	27
Vet inte	20.45%	9
TOTALT		44

F20 Du har förskrivit läkemedel som det visat sig att patienten ej kan hämta ut på apotek på grund av att läkemedlet är restnoterat.

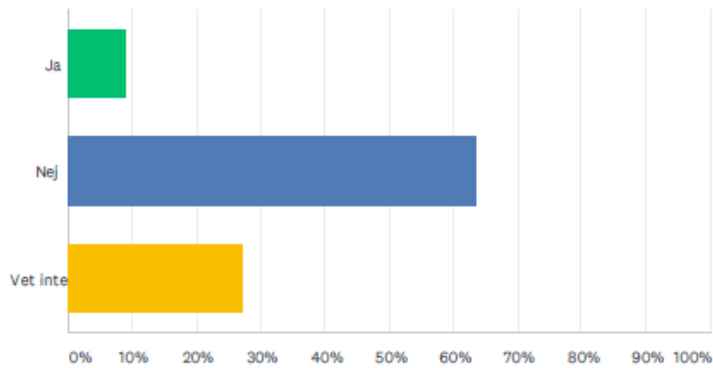
Svarade: 44 Hoppade över: 12



SVARSVAL	SVAR	
Ja	34.09%	15
Net	34.09%	15
Vet inte	31.82%	14
TOTALT		44

F21 Du har använt eller förskrivit läkemedel där ekonomiska hänsyn väljs framför medicinska bedömningar av patientens behov.

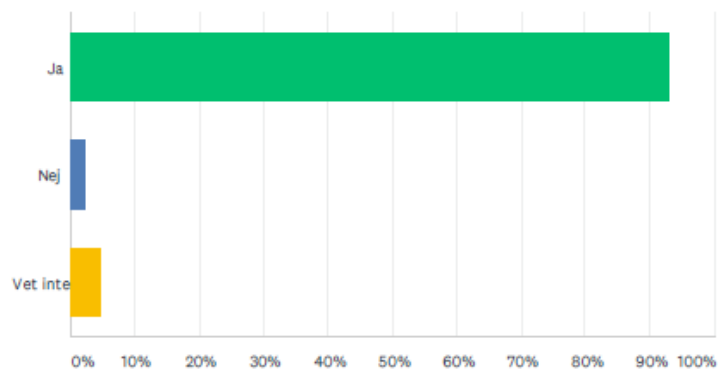
Svarade: 44 Hoppade över: 12



SVARSVAL	SVAR	
Ja	9.09%	4
Nej	63.64%	28
Vet inte	27.27%	12
TOTALT		44

F22 Klinikens/arbetsplatsens kvalitetssäkringsarbete avseende läkemedelshanteringen sker enligt vårdgivarens direktiv.

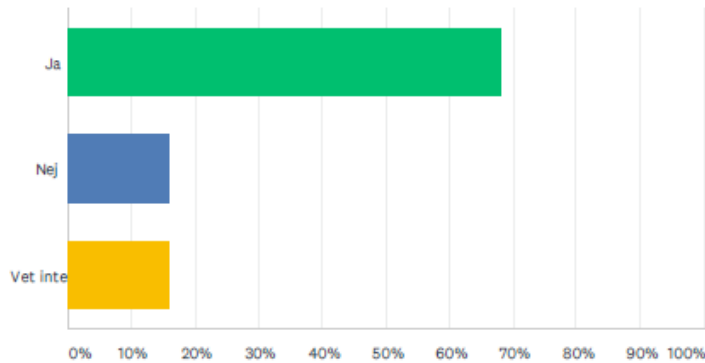
Svarade: 44 Hoppade över: 12



SVARSVAL	SVAR	
Ja	93.18%	41
Nej	2.27%	1
Vet inte	4.55%	2
TOTALT		44

F23 Alla avvikelser när det gäller läkemedelsförsörjning rapporteras vid din klinik/arbetsplats.

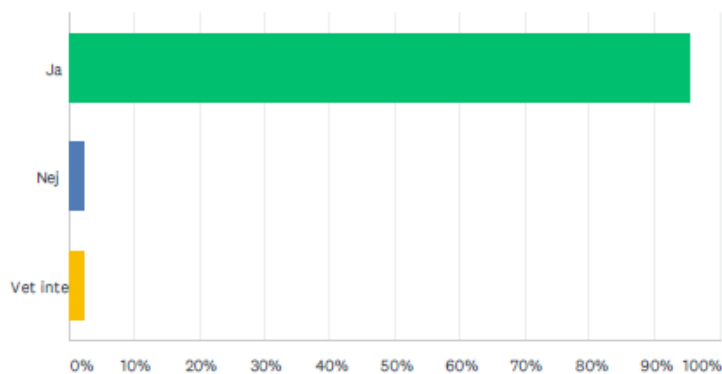
Svarade: 44 Hoppade över: 12



SVARSVAL	SVAR	
Ja	68.18%	30
Nej	15.91%	7
Vet inte	15.91%	7
TOTALT		44

F24 Det finns vid din klinik/arbetsplats en skriftlig delegation och/eller uppdragsbeskrivning för vem som är kontrollansvarig och narkotikakontrollansvarig.

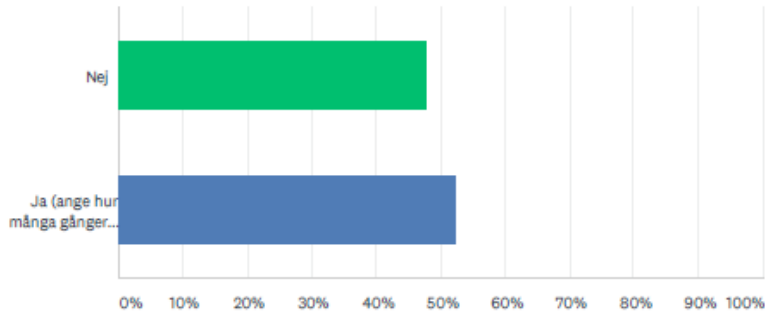
Svarade: 44 Hoppade över: 12



SVARSVAL	SVAR	
Ja	95.45%	42
Nej	2.27%	1
Vet inte	2.27%	1
TOTALT		44

F25 Din klinik/arbetsplats följer särskilt upp förskrivningen av antibiotika.

Svarade: 44 Hoppade över: 12



SVARSVAL	SVAR	
Nej	47.73%	21
Ja (ange hur många gånger per år)	52.27%	23
TOTALT		44

#	JA (ANGE HUR MÅNGA GÅNGER PER ÅR)	DATE
1	2	10/23/2020 3:25 PM
2	1	10/23/2020 8:19 AM
3	1	10/22/2020 4:17 PM
4	12	10/22/2020 10:31 AM
5	2	10/22/2020 8:57 AM
6	1	10/22/2020 8:56 AM
7	2	10/21/2020 1:54 PM
8	4	10/21/2020 10:35 AM
9	1	10/21/2020 8:29 AM
10	2	10/21/2020 7:17 AM
11	1	10/20/2020 11:09 PM
12	2	10/20/2020 5:19 PM
13	2	10/20/2020 5:12 PM
14	5	10/20/2020 4:06 PM
15	3	10/20/2020 3:51 PM
16	2	10/20/2020 3:18 PM
17	12	10/20/2020 3:01 PM
18	1	10/20/2020 2:42 PM
19	1	10/20/2020 2:34 PM
20	2	10/20/2020 2:32 PM
21	1	10/20/2020 2:27 PM
22	2	10/20/2020 2:11 PM
23	1	10/20/2020 2:00 PM

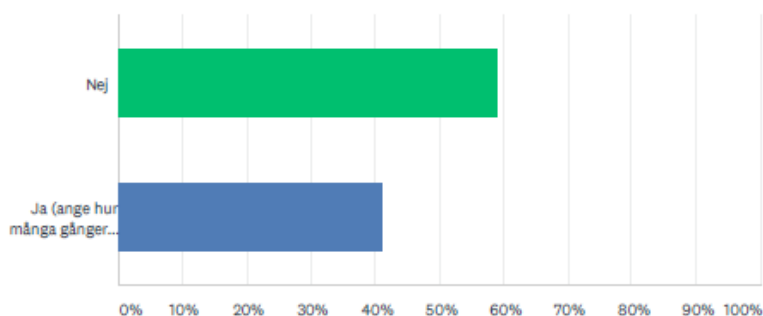
F26 Kommentar:

Svarade: 15 Hoppade över: 41

#	SVAR	DATE
1	Vi förskriver inte läkemedel	10/23/2020 11:13 AM
2	genom intern kontroll centralt	10/23/2020 8:19 AM
3	Har förekommit i vår checklista för kvalitetsklinik 2019 men annars kontrolleras inte detta regelbundet.	10/22/2020 8:56 AM
4	Det är möjligt att vi gör det men att detta inte prioriterats under pandemin	10/21/2020 4:21 PM
5	Men vi är mycket restriktiva med att sätta in P.C.	10/21/2020 1:35 PM
6	Vid internkontroll kvalitetsklinik	10/21/2020 11:38 AM
7	vi förskriver inte antibiotika	10/21/2020 9:47 AM
8	Akuten har inga egna läkare. Det är respektive klinik som har behandlingsansvar	10/21/2020 9:41 AM
9	Följer varje månad men har specifik uppföljning av hälsoval 2 gånger per år	10/21/2020 7:17 AM
10	kontroll av förskrivning av antibiotika görs på förvaltningsnivå genom internkontrollåtgärd. Kontroll kommer att genomföras på samtliga Folk tandvårdskliniker genom analytisk granskning av förskrivningsprofiler på klinisknivå under hösten 2020.	10/20/2020 11:09 PM
11	Tandvården har haft egenkontroller på detta i kvalitetsarbetet men inget som följs årligen återkommande.	10/20/2020 3:14 PM
12	Inte varje år.	10/20/2020 3:04 PM
13	har gjorts 1 gång vid kvalitetsklinik	10/20/2020 2:34 PM
14	Se tidigare kommentarer.	10/20/2020 1:53 PM
15	Använder inte antibiotika	10/20/2020 1:51 PM

F27 Din klinik/arbetsplats följer särskilt upp förskrivningen av smärtstillande och beroendeframkallade läkemedel.

Svarade: 44 Hoppade över: 12



SVARSVAL	SVAR	
Nej	59.09%	26
Ja (ange hur många gånger per år)	40.91%	18
TOTALT		44

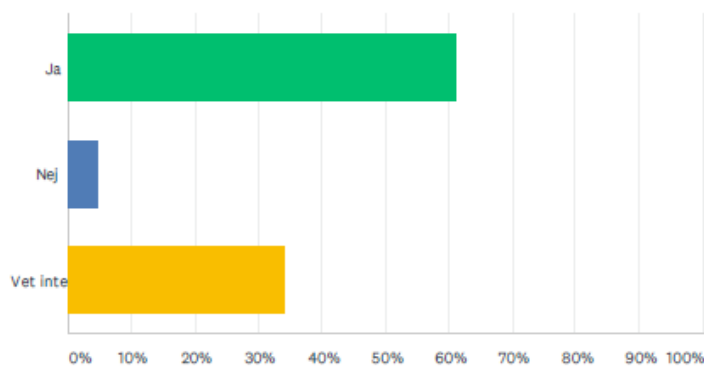
F28 Kommentar:

Svarade: 10 Hoppade över: 46

#	SVAR	DATE
1	genom intern kontroll centralt	10/23/2020 8:20 AM
2	Har inte sån verksamhet att förskrivning av dessa läkemedel används ofta	10/21/2020 11:40 AM
3	Vi förskriver inte smärtstillande	10/21/2020 9:48 AM
4	se tidigare svar	10/21/2020 9:41 AM
5	Vi arbetar med ett förbättringsarbete gällande all förskrivning	10/21/2020 7:18 AM
6	Ej tillämbart på min verksamhet, osäker på rutinens utformning i detalj, lokalt på klinikerna.	10/20/2020 11:10 PM
7	Stickprovskontroll görs enligt läkemedelsrutin.	10/20/2020 3:14 PM
8	Skriver inte ut såna läkemedel.	10/20/2020 3:05 PM
9	Se tidigare kommentarer.	10/20/2020 1:53 PM
10	Ger bara i akut skede för smärtlindring	10/20/2020 1:52 PM

F29 Din klinik/arbetsplats följer STRAMAs rekommendationer.

Svarade: 44 Hoppade över: 12



SVARSVAL	SVAR	
Ja	61.36%	27
Nej	4.55%	2
Vet inte	34.09%	15
TOTALT		44

F30 Till sist, en öppen fråga;Är det något ytterligare du vill tillägga eller kommentera när det gäller hur läkemedelsförsörjningen fungerar vid din klinik/arbetsplats?

Svarade: 12 Hoppade över: 44

#	SVAR	DATE
1	nej	10/23/2020 8:20 AM
2	Nej	10/22/2020 1:07 PM
3	nej	10/21/2020 1:36 PM
4	Akutkliniken har inga "egna" läkare på kliniken så en del av frågorna i enkäten svåra att besvara ex gällande antibiotika.	10/21/2020 10:54 AM
5	Då vi inte längre har apotek i vårt område tar detta mkt extra tid för personalen som ofta får hjälpa pat för att det ska bli så patientsäkert som möjligt.	10/21/2020 10:37 AM
6	Oklart om mitt svar ger något. Ville svara för svarsfrekvensen men min verksamhet har ingen läkemedelsförsörjning då jag är chef över en personalpool och inte en vårdhet. Ta bort mitt svar om det blir missvisande.	10/21/2020 9:49 AM
7	Den fungerar bra. Men skulle gärna se att ni följer granskar hur byte av läkemedelsnamn osv påverkar läkemedelsadministrationen för sjuksköterskor tidsåtgång och fel etc. Bra att även följa upp apotekens tillgänglighet för befolkningen. Som det är nu så skickar vi i den mån vi kan och känner till läkemedel med patient för ca tre dagar för att det inte finns apotek osv. Så här kan vi inte hålla på ;-). Missas detta (vilket är lätt) så får ju inte patienten sitt läkemedel..... Återkom gärna med frågor Vänligen [Redacted] Verksamhetschef [Redacted]	10/21/2020 9:47 AM
8	Det stora bekymret är läkemedel som restnoteras av många skäl, inte minst ger det merarbete och oro hos patient	10/20/2020 5:13 PM
9	Det bör finnas ett mellanlager i Säter för livsviktiga läkemedel samt de med stor användning	10/20/2020 4:36 PM
10	Nej.	10/20/2020 3:15 PM
11	nej	10/20/2020 1:57 PM
12	Vi har ingen därför finns det inget som ska fungera eller kan fallera.	10/20/2020 1:54 PM