

## Landstingsrevisionen

Landstingets revisorer

Landstingsstyrelsen

### **Granskning av läkemedelsförskrivning och läkemedelsuppföljning för äldre - akuta intagningar till sjukhus**

Landstingets revisorer har genomfört ytterligare en granskning av läkemedelsförskrivning och läkemedelsuppföljning för äldre.

Utgångspunkten är att bra läkemedelsanvändning är ett av flera strategiska områden i Landstingets budget och flerårsplanedokument. En revisionell risk- och väsentlighetsanalys visar också att det inom detta område finns stora mänskliga, ekonomiska och miljömässiga vinster att uppnå för alla berörda om läkemedelsförskrivningen sker på ett ur alla aspekter optimalt sätt.

Den nu genomförda granskningen är den andra i en serie av granskningar med bra läkemedelsanvändning som samlingsbegrepp och avser studie av akuta intagningar till sjukhus i länet av patienter 70 år och äldre.

Granskningen inriktas på att besvara och belysa följande frågor:

- I vilken omfattning sker akuta intagningar till länets sjukhus av äldre?
- I vilken utsträckning kan läkemedelskonsumtion antas vara en huvudsaklig orsak till intagningen?

Utöver ovanstående övergripande revisionsfrågor ingår följande frågeställningar:

- Har läkemedelsgenomgång skett och var patientens läkemedelslista uppdaterad vid utskrivning?
- Följer läkemedelsförskrivningen Socialstyrelsens rekommenderade kvalitetsindikatorer för äldres läkemedelsterapi?

- Har hänsyn tagits till all läkemedelskonsumtion, även konsumtion av t ex naturläkemedel?
- Har hänsyn tagits till patientens allmäntillstånd vid val av distributionsätt?
- Har riskbedömning enligt programmet för vårdprevention gjorts?

Granskningen har inriktats på ett urval av patienter 70 år och äldre som under 2007 intagits akut till internmedicinsk, ortopedisk eller geriatrisk klinik vid länets tre sjukhus. Urvalet omfattar 439 patienter och har gjorts slumpmässigt med hjälp av uppgifter från Landstingets patientregister – PAR.

Journalhandlingarna för de utvalda patienterna har, efter inhämtade tillstånd från respektive verksamhetschef och påskrivna sekretessförbindelser, granskats på plats vid respektive sjukhus journalarkiv av två specialister i internmedicin som selekterat fram patienter med misstänkta läkemedelsrelaterade problem. Därefter har de selekterade fallen bedömts av en apotekare. Slutligen har en gemensam bedömning gjorts av materialet. Konsensus har krävts för att ett fall ska klassas som ett läkemedelsrelaterat problem.

Vid granskningstillfället var 24 av journalerna inte tillgängliga, vilket innebär att totalt 415 patientjournaler har ingått i granskningen.

Resultatet av granskningen, som utförts av BDO Nordic Consulting Group AB, framgår av bifogad revisionsrapport.

Landstingets revisorer vill med anledning av granskningen särskilt kommentera följande.

Läkemedelsrelaterade problem är sannolika eller mycket sannolika som orsak till intagningen för 15 % av de patienter som granskats

Vår granskning visar att läkemedelsrelaterade problem sannolikt eller mycket sannolikt bedöms ha varit direkt eller starkt bidragande orsak till den akuta intagningen för 15 % eller 61 patienter av de 415 som ingick i vårt urval.

Vårdtiden för dessa patienter var i genomsnitt något under 8 vårddygn, vilket sammanlagt resulterar i ett utnyttjande av cirka 500 vårddygn.

Om denna procentsats, som väl stämmer överens med resultat från liknande studier, används som underlag för en uppskattning av hur många av de drygt 13 000 akuta intagningar 2007 som kan hänföras till läkemedelsrelaterade problem hamnar vi på cirka 2 000 st och cirka 15 000 vårddygn.

Förutom mänskligt lidande och andra problem för dessa patienter kan vi också konstatera att varje vårddygn innebär en icke oväsentlig ekonomisk belastning på hälso- och sjukvården.

Vi anser att ovanstående uppgifter understryker vikten av att systematiska läkemedelsgenomgångar genomförs minst i den omfattning (en gång om året) som rekommenderas i Landstingets riktlinjer och att förskrivarna erbjuds effektivt stöd vid dessa av apotekare/farmakolog alternativt datoriserat beslutsstöd eller en kombination av båda.

#### Skillnader i patientflöde mellan ortopedi och övriga specialiteter

Vi noterar i granskningen att nästan 25 % av de patienter som kommit in akut till ortopediska kliniker från ordinärt boende skrivs ut till någon form av särskilt boende. Motsvarande siffra för de övriga klinikerna var omkring 12 %.

Det innebär att sjukdomar eller skador inom det ortopediska området medför särskilt allvarliga konsekvenser för patienternas förutsättningar för ett självständigt liv.

I de fall läkemedelsrelaterade problem kan antas ligga bakom intagning till ortopedisk klinik med beskrivna konsekvenser för den enskilde anser vi att det ytterligare understryker behovet av såväl läkemedelsgenomgångar som ökad kunskap bland förskrivarna inom området läkemedel och äldre.

### Bättre kunskap om njurfunktionen hos äldre höjer kvaliteten i läkemedelsförskrivningen

Vi konstaterar att god kunskap om äldre patienters njurfunktion är viktig vid dosering av läkemedel, eftersom nedsatt njurfunktion påverkar funktionen hos de läkemedel som utsöndras oförändrade via njurarna. Om dessa läkemedel ges i normal dos ökar risken för biverkningar och överdoseringar.

Granskningen visar att njurfunktionen var måttligt eller gravt nedsatt bland huvuddelen av de 207 patienter i urvalet där den glomerulära filtrationshastigheten (GFR) kunde beräknas. För övriga 201 patienter, dvs hälften av urvalet, saknades uppgifter för att kunna beräkna GFR. GFR anses som det bästa sättet att mäta njurfunktion.

Mot bakgrund av ovanstående anser vi det angeläget att Landstingsstyrelsen verkar för att njurfunktionsmätningar inom vården i länet sker på ett sätt som ger ett kvalitativt bra underlag vid förskrivning av läkemedel till äldre.

### Arbetet med att förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar måste intensifieras

I vår granskning har vi använt ett särskilt granskningsformulär (*se bilaga*) för att få svar på våra särskilda frågeställningar. Formuläret ansluter väl till vad som används i programmet *Säker vård – alla gånger* för att förebygga läkemedelsfel vid vårdens övergångar inom slutenvård.

Vi konstaterar i denna del av granskningen ett antal brister i journaldokumentationen. Endast undantagsvis dokumenterades

- Resonemang om läkemedelsrelaterade problem som orsak till akut inläggning och i de fall det förekom vidarebefordrades informationen inte med systematik till primärvården
- Läkemedelsgenomgångar i syfte att om möjligt sanera i läkemedelslistan vid förekomst av 10 – 20 läkemedel vid intagningen
- Skälen till läkemedelsförändringar under vårdtiden
- Uppgifter om att patienten eller anhörig fick information om läkemedel i samband med utskrivning

Vidare noterar vi att läkemedelsförskrivningen i synnerhet av lugnande och smärtstillande medel inte alltid följer Socialstyrelsens rekommenderade kvalitetsindikatorer för äldres läkemedelsterapi och att rapportering av läkemedelsbiverkningar inte sker med systematik.

Vi saknar också uppgifter i journalerna om riskbedömning skett enligt programmet för vårdprevention eller om hänsyn tagits till patientens allmäntillstånd/funktionsstatus vid läkemedelsförskrivningen.

Ovanstående iakttagelser ger oss stöd för att rekommendera Landstingsstyrelsen att intensifiera pågående arbete med att förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar.

#### Övrigt

Utöver vad som särskilt kommenterats ovan ställer sig Landstingets revisorer också bakom övriga rekommendationer som framförs i rapporten.

#### Begäran om svar

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen önskar revisorerna ett svar från Landstingsstyrelsen med uppgift om vilka åtgärder som planeras för att följa de rekommendationer/synpunkter som revisorerna lämnat. Detta svar vill revisorerna ha **senast 2009-08-31**.

För Landstingets revisorer

Doris Johansson  
Ordförande

Arnold Carlzon  
Vice ordförande