

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

Region Västmanland

Oktober 2025



Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av hantering och förskrivning av läkemedel i hälso- och sjukvården. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig hantering och förskrivning av läkemedel med tillräcklig intern kontroll. Granskningen ingår i revisionsplanen för 2025.

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

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

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

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderas regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tillse att det finns en lokal rutin för läkemedelshantering för respektive verksamhet samt en aktuell ansvarsfördelning med namngivna personer.
- Tillse att ansvar och roller för läkemedelshanteringen är tydligt definierade och kommunicerade vid introduktion av nya verksamhetschefer eller motsvarande befattningar.

- Identifiera relevanta risker inom läkemedelsområdet kopplat till välfärdsbrott som berör hela regionen.
- Öka medvetenheten kring välfärdsbrottslighet genom information och utbildning till medarbetare.
- Stärk uppföljningen av hantering och förskrivning av läkemedel på politisk nivå.

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	6
Avgränsning	6
Metod	6
Granskningsresultat	8
Styrning av läkemedelsområdet som inkluderar hantering och förskrivning av läkemedel	8
Organisation och ansvarsfördelning	10
Kännedom om risker	12
Uppföljning och kontroll	14
Samlad bedömning	17
Rekommendationer	18
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	18

Inledning

Bakgrund

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

I media förekommer rapporter om felaktigheter eller bristande kontroll avseende förskrivning av läkemedel i vården. Läkemedel går ibland till försäljning för enskilda aktörers vinning eller blir en del av handeln inom kriminella nätverk. Dessa är exempel på otillbörligt nyttjande av offentliga medel och kan klassas som välfärdsbrott. Socialstyrelsen publicerade i september 2024 en rapport om välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården och tandvården. I den lyfts det fram att läkemedelsområdet och tandvården är särskilt utsatta områden. Regioner och kommuner pekar i rapporten ut felaktig läkemedelsförskrivning och läkemedelshantering som ett riskområde. Felaktig förskrivning och hantering av exempelvis narkotikaklassade preparat innebär en patientsäkerhetsrisk, men kan också få földeffekter om läkemedlet förmedlas vidare. Läkemedel som felaktigt förskrivs inom ramen för läkemedelsförmånerna leder också till ökade kostnader för regionerna.

Regeringen har beslutat att en särskild utredare ska se över vissa frågor om uppgiftsskyldighet, dokumentation, begränsningar och tillsyn avseende läkemedelsförskrivningar. Syftet är att motverka felaktiga läkemedelsförskrivningar och förhindra att offentliga medel går till kriminella och oseriösa aktörer.

År 2024 genomförde revisorerna en förstudie av välfärdsbrottslighet. I den gavs indikationer vid flera intervjuer om att läkemedelsområdet utgör en risk för oegentligheter och välfärdsbrottslighet.

Vid bristande intern kontroll av hantering och förskrivning av läkemedel finns risk för att felaktigheter inte upptäcks vilket kan leda till såväl ekonomisk som förtroendemässig skada för regionen. Revisorerna har mot bakgrund av detta och utifrån väsentlighet och risk beslutat att granska regionens kontroll av hantering och förskrivning av läkemedel i hälso- och sjukvården. Granskningen ingår i revisionsplanen för 2025.

Syfte och revisionsfrågor

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

Revisionsfrågor:

1. Sker en tillräcklig styrning av läkemedelsområdet som inkluderar hantering och förskrivning av läkemedel?
2. Finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning?
3. Finns en medvetenhet i organisationen om välfärdsbrottsrelaterade risker kopplade till ordination av läkemedel?
4. Sker en tillräcklig uppföljning av hantering och förskrivning av läkemedel?

Revisionsfråga 1 och 2 utgör underlag för bedömning av ändamålsenlighet. Revisionsfråga 3 och 4 utgör underlag för bedömning av intern kontroll.

Revisionskriterier

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

Avgränsning

Granskningsobjekt är regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

Granskningen inriktas i huvudsak på år 2025.

- Medicinkliniken och Onkologikliniken har valts ut utifrån kostnader för läkemedel.
- Fyra vårdcentraler har valts ut utifrån variablerna ägandeform, storlek och geografi.

Metod

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

Två verksamheter/kliniker inom specialiserad vård har valts ut utifrån beaktande av risk samt kostnader för läkemedel. Fyra vårdcentraler har valts ut. Urvalet är två vårdcentraler i egen regi samt två privata vårdcentraler. Funktioner som intervjuats är:

- Ordförande i läkemedelskommittén
- Medicinsk ledningsansvarig läkare inom vårdvalsuppdraget
- Verksamhetschef Medicinkliniken
- Verksamhetschef Onkologikliniken
- Representanter för enheten för sjukvårdsfarmaci (verksamhetschef och medarbetare)
- Representanter för Vårduppdrag Västmanland

- Fyra vårdcentraler - två privata och två i egen regi där vi intervjuat verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig läkare.

Vi har även genomfört stickprov av rutiner för läkemedelshantering (på övergripande regionnivå samt enhetsnivå).

Rapporten har kvalitetssäkrats i enlighet med PwC:s interna rutiner och checklistor för kvalitetssäkring.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Styrning av läkemedelsområdet som inkluderar hantering och förskrivning av läkemedel

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

Iakttagelser

I regionfullmäktiges *Regionplan och budget 2025–2027* under avsnitt Nuläge och utmaningar – behov och förväntningar hos invånarna lyfts det fram att krig och oro i närområdet gör att beredskapen inom hälso- och sjukvården behöver stärkas. De yttre hoten kan leda till brist på materiel och läkemedel. Vidare framgår att Region Västmanland bygger upp beredskapslager för läkemedel och materiel enligt Socialstyrelsens direktiv. Vidare framgår i *Regionplan och budget 2025–2027* att arbete ska ske för att uppnå en mer robust läkemedelsförsörjning.

En indikator som används för att mäta målet Tjänsterna håller god kvalitet är Antibiotikaanvändning (recept/1000 invånare). Det finns ingen ytterligare indikator som kan kopplas till hantering och förskrivning av läkemedel. I budget finns det avsatt en post för kostnadsökning läkemedel samt civilt försvar beredskapsläkemedel. I *hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsplan och budget 2025–2027* återfinns också indikatorn Antibiotikaanvändning (recept/1000 invånare) för att mäta målet Förvaltningens verksamhet ska bedrivas med god kvalitet. I förvaltningsplanen återfinns uppdraget Läkemedelsförsörjning i egen regi. Hälso- och sjukvårdsnämnden har 2024-06-05 § 79 beslutat att regionen ska driva läkemedelsförsörjningen i egen regi för att säkra och stärka upp lagerhanteringen av läkemedel på Västmanlands sjukhus. Målet är att det ska ske från och med hösten 2026.

Regionstyrelsen har i uppdrag att under 2025 vidta ytterligare åtgärder för att uppnå Region Västmanlands mål för kris- och katastrofmedicinsk beredskap.

Enligt *regelbok Vårdval Vårdcentral 2025* ska vårdcentralen följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Vidare ska vårdcentralen bland annat:

- följa Läkemedelskommitténs rekommendationer vad gäller förskrivning av läkemedel och ta del av informationsmaterial och utbildningsinsatser
- kontinuerligt följa upp vårdcentralens förskrivning och eftersträva god följsamhet till förskrivningsmål, listor och rekommendationer
- medverka i uppföljning och dialog kring förskrivningen med Läkemedelskommittén och Enheten för Sjukvårdsfarmaci genom att bland annat minst två gånger årligen möjliggöra för besök från Läkemedelskommittén
- möjliggöra för oberoende part att minst en gång per år kvalitetsgranska läkemedelshandling och läkemedelsförråd

I regelboken regleras även att vårdcentralen minst en gång per år erbjuda läkemedelsgenomgång för personer 75 år eller äldre som är ordinerade fem eller fler läkemedel samt patienter som har misstänkta eller konstaterade läkemedelsrelaterade problem. Fördjupade läkemedelsgenomgångar ingår även i vårdcentralens läkaransvar.

Styrande dokument

Av *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården* framgår att vårdgivaren ska fastställa rutiner för ordination och hantering av läkemedel i verksamheten. Enligt intervju finns det ingen regionövergripande samlad rutin för ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Det finns istället ett flertal olika dokument som tillsammans ligger i linje med *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården*. De intervjuade inom läkemedelskommittén framhåller att det har funnits tankar om att skapa en sammanhållen rutin för ordination och hantering av läkemedel.

Dokumentet beskriver roller och ansvar för läkemedelshantering, ordination av läkemedel, säker läkemedelsordination i Cosmic samt förskrivning, uppföljning och utsättning av beroendeframkallande läkemedel. Instruktionen *Roller och Ansvar Läkemedelshantering* (giltig fr o m 2018-10-16) beskriver hur ansvarsfördelningen ser ut när det gäller läkemedelshantering i Region Västmanland. I instruktionen framgår att verksamhetschef har övergripande ansvar för enhetens läkemedelshantering. Vidare framgår att verksamhetschefen har ansvar för att extern kvalitetsgranskning ska genomföras minst en gång per år. Chefen ska också tillse att det finns skriftliga instruktioner för varje avdelning/enhet. I granskningen har konstaterats att de fyra vårdcentraler som har intervjuats har lokala riktlinjer för läkemedelshantering. Onkologikliniken har lokala riktlinjer för läkemedelshantering och för medicinkliniken har vi tagit del av en lokal riktlinje för hjärtavdelningen.

Läkemedelskommittén och dess expertgrupper i Region Västmanland tar årligen fram en lista över rekommenderade läkemedel. Listan finns tillgängligt digitalt samt delas årligen ut i tryckt format till förskrivande läkare. Listan innehåller främst basläkemedel för behandling av de vanligaste sjukdomarna som förskrivs företrädesvis vid sjukdomar som hanteras i primärvården. Basläkemedelslistan har även en omfattande användning inom specialistvårdens öppenvårdsmottagningar. Ordinationer under patientens vårdtillfälle är anpassad utifrån basläkemedelslistan. Den medicinska värderingen baseras bland annat på Socialstyrelsens nationella riktlinjer, Läkemedelsverket och NT-rådets¹ rekommendationer. Klinikläkemedel inom den specialiserade vården styrs av nationella riktlinjer, vårdprogram och det nationella ramverket ”ordnat införande”.

Instruktionen *Arbetsplatskoder* fastställer villkor för erhållande av arbetsplatskod samt vad det innebär för ansvar. Det finns ingen fastställd riktlinje för så kallad fritidsförskrivning, där läkare förskriver på sin fritid till exempelvis familjemedlemmar.

Det finns en nyligen framtagen instruktion kring hantering/stöld av narkotiska läkemedel (giltig från 2025-05-22) som beskriver hur detta ska hanteras i Region Västmanland. Det är en checklista som

¹ Rådet för nya terapier (NT-rådet) är en expertgrupp med representanter för Sveriges regioner. NT-rådet har mandat att ge rekommendationer till landets regioner om användning av vissa nya läkemedel, oftast sådana som används på sjukhus.

tydliggör hanterings och delegationsordning avseende såväl misstänkt läkemedelssvinn som läkemedelsstöld.

Bedömning

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

Delvis.

Vi bedömer att det inte sker någon styrning via hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen som inkluderar hantering och förskrivning av styrning av läkemedel genom verksamhetsplaner för 2025.

Vår bedömning är att det sker en styrning via regelbok Vårdval Vårdcentral.

Vi bedömer att Region Västmanland har rutiner som motsvarar Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Granskningen visar dock att dessa är utspridda på flera olika dokument. Vi bedömer att det finns lokala rutiner för läkemedelshantering för de granskade vårdcentralerna och onkologkliniken, men bara delvis för medicinkliniken.

Vi bedömer att det sker en styrning via basläkemedel som årligen revideras av läkemedelskommittén, men denne riktar sig framför allt mot primärvården. Det finns en nyligen framtagna instruktion avseende hantering av svinn och stöld av narkotiska läkemedel, vilket vi bedömer som positivt.

Organisation och ansvarsfördelning

Revisionsfråga 2: Finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning?

lakttagelser

Övergripande ansvar

Läkemedelskommittén

Regionens läkemedelskommitté fungerar som det medicinska expertorganet för läkemedel och läkemedelsterapi. Denna kommitté, utsedd av regionstyrelsen, har som mål att främja en rationell, evidensbaserad, säker och kostnadseffektiv användning av läkemedel. Läkemedelskommitténs ansvarsområden inkluderar att inhämta och sprida information om läkemedelsrelaterade frågor samt att samarbeta med andra läkemedelskommittéer, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), relevanta myndigheter, universitet och högskolor.

Läkemedelskommittén ansvarar för att upprätta riktlinjer för läkemedelsanvändning och utveckla behandlingsrekommendationer. Arbetet sker enligt ett årshjul och kommittén stöds av specialistgrupper. Ett samarbete mellan kommittén och specialistgrupperna uppges ske utifrån den kunskapsstyrning som regionen tillämpar. Årligen revideras baslistan över läkemedel för att säkerställa evidensbaserade och kostnadseffektiva behandlingsalternativ.

Läkemedelskommittén tar också fram en rekommenderad lista över basläkemedel med evidensbaserade och kostnadseffektiva behandlingsalternativ. Det sker enligt intervjuer en årlig revidering av basläkemedelslistan.

Enheten för sjukvårdsfarmaci

Enheten för sjukvårdsfarmaci erbjuder administrativt stöd till läkemedelskommittén, med fokus på ekonomi, information, utbildning och utvecklingsarbete inom sjukvårdsfarmaceutiska frågor. Enheten övervakar läkemedelsförskrivning och kostnader ur ett regionalt perspektiv och förser regionledning och verksamheter med information. Klinisk farmaci inom enheten stöder vårdpersonal genom läkemedelsgenomgångar och rådgivning.

Farmaciservice

Farmaciservice ansvarar för läkemedelsservice, cytostatikatillverkning, vätskevagnar och kvalitetsgranskning samt beställningar och påfyllning av läkemedelsförråd och automater. Enligt intervjuer hanterar farmaciservice cirka 60 läkemedelsförråd och 10 läkemedelsautomater inom den specialiserade vården vid sjukhusen i Västerås och Köping. Sjukhusen i Sala, och Fagersta hanteras av respektive verksamhet. Rekvisitionsläkemedelshantering sker enligt etablerade rutiner och läkemedelsförskrivningen registreras i systemet Cosmic. Farmaciservice känner till vilka läkemedel som ska finnas på respektive avdelning, men då det i dagsläget saknas lagerhanteringssystem så vet man inte hur mycket läkemedel som det finns på respektive avdelning.

I linje med Socialstyrelsens direktiv arbetar Region Västmanland med att etablera beredskapslager². Enligt intervjuer har det lokala läkemedelslagret för beredskapsändamål har byggts upp under 2024. I nuläget saknas ett lokalt omsättningslager. Region Västmanland kommer att ta över läkemedelsförsörjningen i egen regi, och i och med detta bygga upp ett lokalt omsättningslager³ med start hösten 2025. Enligt intervjuer kommer resterande läkemedel att köpas in för läkemedelsförsörjning i egen regi under Q2/Q3 2026. Från och med hösten 2026 kommer Region Västmanland att ta över driften av sjukhusapoteken.

Vidare beskrivs att det lokala läkemedelslagret kommer att leverera de läkemedel som behövs för att driva Västmanlands sjukhus. Merparten av dessa kommer att lagerhållas vid det regiondrivna läkemedelslagret. Utöver detta har varje avdelning sitt eget bassortiment av rekvisitionsläkemedel. Sortimentet är anpassat för de patientgrupper som i störst omfattning vårdas på avdelningen vilket innebär att olika avdelningar har olika bassortiment av rekvisitionsläkemedel.

Verksamhetens ansvar

Enligt instruktionen för roller och ansvar inom läkemedelshantering har verksamhetschefen det övergripande ansvaret för läkemedelshanteringen på enheten. Detta ansvar innefattar regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamheten, säkerställa att en extern kvalitetsgranskning genomförs

² Beredskapslager av läkemedel för att kunna utföra vård som inte kan anstå där dessa läkemedel inte hanteras i andra delar av systemet.

³ Omsättningslager innebär enligt TLV att Läkemedlen ska lagerhållas i den ordinarie försörjningskedjan och varorna omsätts löpande genom försäljning, vilket brukar kallas omsättningslager. Den i lag angivna miniminivån på lagret får inte underskridas.

årligen, samt att skriftliga instruktioner finns och att dessa fastställs. Instruktionen tydliggör även ansvarsfördelningen för olika roller, som ansvarig läkare, läkemedelsansvarig sjuksköterska och den som ansvarar för narkotikakontroll.

Vid vår granskning efterfrågades lokala rutiner och ansvarsfördelningar för läkemedelshantering. Primärvården har tillhandahållit lokala rutiner från samtliga fyra vårdcentraler. Inom den specialiserade vården har medicinkliniken lämnat sin lokala rutin för hjärtkliniken, men inte med en tydlig ansvarsfördelning. För de andra verksamheterna inom medicinkliniken finns inte motsvarande lokala rutin. För Onkologikliniken finns en lokal rutin för läkemedelshantering. Enligt intervjuer sker ingen regelbunden uppföljning av lokala rutiner för roller och ansvar. Vid introduktionen av nya verksamhetschefer klargörs inte deras ansvar eller vilka övriga roller de förväntas tillsätta. De privata vårdcentralerna har beskrivit att styrningen från deras privata aktörer upplevs som tydligare än den från Region Västmanland. Från intervjuer med den specialiserade vården framgår det att det är svårt att navigera i ledningssystemet. Det uppges vara svårt att hitta rätt bland de många dokumenten.

I granskningen framkom det att farmaciservices ansvar för beställning och påfyllning av läkemedelsförråd och läkemedelsautomater har minskat behovet av sjuksköterskornas direkta tid i dessa processer. Även om läkemedelsautomaterna för narkotiska läkemedel har dokumenterade fördelar, anses de vara kostsamma för verksamheterna.

Under introduktionen av nya medarbetare på vårdcentralerna sker en genomgång av basläkemedelslistan. För AT- och ST-läkare finns handledare som ger stöd i läkemedelsförskrivning. I intervjuerna med vårdcentralerna beskrivs att utbildningsläkare inte får förskriva beroendeframkallande läkemedel utan att konsultera sin handledare. Vissa vårdcentraler tillåter inte sådan förskrivning alls.

Bedömning

Finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning?

Delvis.

Vi bedömer att det på en övergripande nivå finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning, särskilt gällande läkemedelskommittén och enheten för sjukvårdsfarmaci. Dock finns det utrymme för förbättring när det gäller klargörande av roller och ansvar på verksamhetsnivå. Detta gäller särskilt vid introduktionen av nya verksamhetschefer eller motsvarande befattningar.

Granskningen visar att lokala rutiner har etablerats för samtliga vårdcentraler samt för Onkologikliniken, medan de endast delvis har implementerats för medicinkliniken. Vi ser ett behov av att fortsätta utvecklingsarbetet för att skapa en mer detaljerad ansvarsfördelning, där viktiga roller som exempelvis läkemedelsansvarig sjuksköterska tydligt framgår.

Vidare indikerar granskningen att det finns svårigheter med att navigera och hitta relevanta dokument i ledningssystemet.

Kännedom om risker

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

Iakttagelser

I regionplanen och budgeten för 2025–2027 uttrycker Region Västmanland oro över organiserad brottslighetens försök att infiltrera sjukvårdsmarknaden, baserat på varningar från Ekobrottsmyndigheten och IVO. Regionen betonar behovet av att identifiera och implementera förebyggande åtgärder i samarbete med andra regioner, kommuner och relevanta aktörer. I regionplanen och budgeten identifierades dock inga specifika risker kopplade till hantering och förskrivning av läkemedel. Det finns inte heller några specifika risker i regionstyrelsens eller hälso-och sjukvårdsnämndens internkontroll plan eller riskanalys för 2025 för området.

I regionplan och budget 2026–2028 likställs välfärdsbrottslighet med en stöld från skattebetalarna. Brott och bedrägerier kan förekomma i både privat och offentlig regi, vilket gör det avgörande att snabbt identifiera sådana händelser så att regionen kan försäkra sig om att deras skattemedel inte används för att finansiera organiserad brottslighet. Åtgärder för att stävja välfärdsbrottslighet behöver fortsätta att identifieras och implementeras. Region Västmanland ska ha en kompromisslös hållning mot välfärdsbrott och agera vid varje misstanke om oegentligheter. I arbetet ska Region Västmanland söka samarbete tillsammans med andra regioner, kommuner samt relevanta aktörer.

En nyligen framtagna instruktion, "Hantering av svinn/stöld av narkotiska läkemedel" (giltig från 2025-05-22), beskriver hur svinn och stöld av narkotiska läkemedel ska hanteras i Region Västmanland. Dokumentet listar vanliga situationer där svinn och stöld kan upptäckas och vilka åtgärder som ska vidtas. Det innefattar information om läkemedelsrutiner och rutiner vid läkemedelssvinn och stöld som ges vid introduktion av nya medarbetare och vid arbetsplatsträffar och samverkansmöten.

Vid våra intervjuer hade flera personer begränsad förståelse för begreppet välfärdsbrottslighet. De intervjuade representanterna från vårdcentralerna beskriver att de är alltmer restriktiva med att förskriva egenvårdsläkemedel såsom mjukgörande krämer, allergimedicin och Alvedon. De intervjuade beskriver att apoteken är uppmärksamma på överdriven förskrivning och meddelar verksamhetschefer vid vårdcentralen om läkare ordinerar stora mängder beroendeframkallande läkemedel. Incidenter där läkare hotats av patienter som vill tilltvinga sig läkemedel har lett till polisanmälningar.

De intervjuade beskriver att det förekommer diskussioner kring användningen av viktminskningspreparat som Ozempic, vilket LäkeMedelsverket rekommenderar endast ska ordinerar för behandling av typ 2-diabetes. Det finns också en oro kring missbruk av beroendeframkallande läkemedel, där patienter ibland rapporterar att deras mediciner har blivit stulna i syfte att försöka få recept förnyade. I linje med etablerad praxis krävs polisanmälan i sådana fall, och förnyelse av recept sker inte i förtid, för att förebygga missbruk. Ett regionalt dokument har utvecklats för att stödja både insättning och nedtrappning av dessa läkemedel.

Flera vårdcentraler har etablerat rutiner som hindrar utbildningsläkare från att självständigt förskriva beroendeframkallande läkemedel, vilket främjar trygghet och minskar patientpåtryckningar. Handledning och loggkontroller säkerställer korrekt förskrivning. Förskrivning av läkemedel sker med Cosmic som journalverktyg, som är åtkomligt endast via arbetsplatsen.

Vårdcentralerna hanterar små mängder läkemedel och ser inga direkta risker med de läkemedel som förvaras och hanteras där. Däremot har det påtalats risker med läkemedelshantering inom särskilt boende och hemtjänst, där läkemedel kan försvinna från förråd och patienthem. Inom specialiserad vård finns ökad vaksamhet för att minimera överförskrivning. Man uppges vara särskilt vaksamma på missbruk när anhöriga är närvarande. Övergången till digitala recept har minskat rapporter om stulna

recept. Patientgruppen omfattar individer med svår smärta från cancerbehandlingar, vilket gör läkemedelshanteringen särskilt utmanande.

Bedömning

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

Delvis.

Vi bedömer att det finns en medvetenhet på regionövergripande nivå om de generella riskerna för välfärdsbrottslighet. Detta gäller särskilt inom läkemedelskommittén och enheten för sjukvårdsfarmaci. Granskningen har också identifierat att verksamheten är medveten om specifika risker kopplade till beroendeframkallande läkemedel, förskrivning av läkemedel utanför indikation för vissa läkemedel, samt förskrivning av egenvårdsläkemedel. Trots denna medvetenhet finns det fortfarande en risk för att läkemedel kan förskrivas utanför angivna indikationer. Vi ser därför ett behov av att stärka den interna kontrollen och att intensifiera utbildningsinsatser för att öka medvetenheten om välfärdsbrottslighet inom alla verksamheter.

Uppföljning och kontroll

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

lakttagelser

Uppföljning på politisk nivå

Av protokollsgenomgång av hälso- och sjukvårdsnämndens för perioden september 2024-september 2025 och regionstyrelsens sammanträdesprotokoll för perioden augusti 2024-augusti 2025 framgår följande uppföljning som rör hantering och förskrivning av läkemedel:

- Regionstyrelsen har 2025-06-17 fått muntlig information om regionens läkemedelsförsörjning. Det togs inte några beslut i samband med informationen.
- I hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport för april 2025 redovisas läkemedelskostnader.
- I Patientsäkerhetsberättelse för Region Västmanland 2024 redogörs för läkemedelskommitténs, klinisk farmacis och sjukvårdsfarmacis uppdrag. Vidare beskrivs nätverksgruppen ”Strama Västmanland” som arbetar för en klok antibiotikaförskrivning och mot antibiotikaresistens. Under beskrivningen av genomförda patientsäkerhetsdialoger med somatiska specialiteter såsom medicinsk diagnostik med flera framgår att flera verksamheter har identifierat riskområden såsom läkemedel när de har gjort gått igenom sina avvikelser och vårdskadeutredningar. Vidare beskriver verksamheterna händelser som påverkar såväl arbetsmiljö som patientsäkerhet. Ett exempel på en sådan händelse är återkommande restnoteringar av läkemedel. Under beskrivningar av patientsäkerhetsdialoger inom de regiondrivna vårdcentralerna (Närvården Västmanland) beskrivs att följsamhet till riktlinjer gällande förskrivning av antibiotika och beroendeframkallande läkemedel har förbättrats. Närvården lyfter även att förbättring skett kring tidigare ofullständiga läkemedelslistor vid utskrivning från slutenvården.

I patientsäkerhetsberättelsen framgår att händelseanalyserna som avslutats under 2024 bland annat handlat om läkemedelsbehandling där exempel på bakomliggande orsaker kan vara bristande kunskap gällande viss läkemedelsbehandling. Inom Närvården beskrivs att en lex Maria-anmälning under året gällde brister i ordination och uppföljning av läkemedel ledde till allvarlig vårdskada. Inom de somatiska sjukhusspecialiteterna och diagnostik/medicinsk teknik har en lex Maria-anmälning rört en patient med komplex sjukdomsbild och behov av omfattande behandlingar däribland en hög dos av ett läkemedel vilket kan ha bidragit till en oförväntat allvarlig skada.

I patientsäkerhetsberättelsen beskrivs att arbetet med beredskapslager, exempelvis gällande läkemedel och material har intensifierats. Vidare beskrivs att Vårdval Vårdcentral under året arbetat med ekonomisk stimulans till kvalitetsarbete där vårdcentraler har kunnat ansöka om medel. Projekten handlar bland annat om minskad förskrivning av beroendeframkallande läkemedel.

- I Region Västmanlands årsredovisning 2024 beskrivs det pågående arbetet med uppbyggnad av läkemedelslager. Vidare framgår att kostnader för läkemedel har ökat under 2024.
- I hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning 2024 framgår att nya dyra läkemedel samt ökade kostnader för Hepatit C och förmånadsläkemedel har genererat i ett budgetunderskott om totalt - 9,7 mnkr mot budget. I årsredovisningen beskrivs arbetet med konceptet Kloka kliniska val som är ett initiativ från Svenska Läkaresällskapet. Syftet är att minska antalet onödiga undersökningar och behandlingar eller aktiviteter med lågt värde för patienten, som uppges ta 20–30 procent av vårdens resurser. Exempel på framgångsrika insatser inom Kloka kliniska val är insatserna från STRAMA-gruppen och Läkemedelskommitténs arbete mot icke evidensbaserad förskrivning av beroendeframkallande läkemedel.
- I hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport för oktober 2024 redovisas läkemedelskostnader.
- I Region Västmanlands delårsrapport 2 2024 redovisas kostnader för läkemedel. Läkemedelskostnader redovisas även i delårsrapport 2 2024 för hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Uppföljning på verksamhetsnivå

Det huvudsakliga ansvaret för uppföljningen av läkemedel ligger på respektive verksamhet. Inom den specialiserade vården sker månatliga uppföljningar, främst av läkemedelskostnader i relation till läkemedelsbudget.

Inom primärvården tillhandahåller Vårduppdrag Västmanland månadsvis varje vårdcentral en så kallad DUVA-rapport. Rapporten innehåller information om förskrivning av läkemedel och beroendeframkallande läkemedel. Vårduppdrag Västmanland genomför verksamhetsdialoger på samtliga vårdcentraler under 1,5 timme. Vid platsbesöket sker en genomgång av förskrivning, antibiotikaförskrivning och olämplig förskrivning till äldre. De granskar även förskrivning av Diklofenak⁴

⁴ Diklofenak är ett antiinflammatoriskt läkemedel (NSAID) som används för att lindra smärta och dämpa inflammation vid tillstånd som muskel- och ledsador, artros och menstruationssmärta.

där förskrivningen ska vara noll på grund av Diklofenaks påverkan på miljön. Intervjuade inom Vårduppdrag Västmanland beskriver att det vid platsbesöken förs en dialog med vårdcentralsledningen. Vårduppdrag kan kräva in en handlingsplan vid behov från en vårdcentral. Hittills har det behövts vid ett tillfälle där det var en vårdcentral som hade hög förskrivning av beroendeframkallande medel.

Vårdcentraler har även möjlighet att ta del av en rapport från IT-stödet MedRave. Rapporten är indelad i fyra delar: kroniska sjukdomar, äldre och samverkan, psykisk hälsa och rehabilitering. Det finns tio indikatorer som berör läkemedel där exempel är:

- Andel patienter som fått läkemedelsbehandling vid nydiagnostiserad depression och samsjuklighet
- Andel patienter med ångest som behandlas med bensodiazepiner⁵
- Andel patienter över 75 år som behandlas med läkemedel som bör undvikas

Som tidigare nämnts får alla vårdcentraler information om sin läkemedelsförskrivning i samband med läkemedelskommitténs besök, som sker en gång per år. Vid uppföljningen sker inte någon fullständig uppföljning av basläkemedel, utan det görs av ett urval av läkemedel. Det finns möjlighet att få ytterligare ett besök per år, vilket en intervjuad vårdcentral tillämpar. De intervjuade vårdcentralerna beskriver att läkemedelskommitténs besök är i samband med ett läkarmöte så att samtliga läkare får ta del av informationen. De intervjuade vårdcentralerna beskriver att uppföljning av läkemedel sker vid läkarmöten. På en vårdcentral genomför medicinskt ledningsansvarig läkare journalgranskning gällande förskrivning av narkotikaklassade läkemedel, veckovis samt vid behov. Det sker även kontinuerlig uppföljning av att läkare förskriver utifrån rätt indikation. Uppföljning av läkemedelskostnader genomförs kontinuerligt av verksamhetschef. Verksamhetschef har även möjlighet att följa upp förskrivning i MedRave och via förskrivarkollen på E-hälsomyndighetens hemsida.

En intervjuad vårdcentral beskriver att gruppen klinisk farmaci hör av sig om de identifierar något avvikande. Sjukvårdsfarmaci följer upp den läkemedelskostnad som ligger på medicinsk stab, där alla kostnader för allmänläkemedel och all utomlänsförskrivning ingår.

Vid intervjuer med Medicinkliniken framgår att uppföljning av läkemedel genomförs tillsammans med controller. Vidare framgår att det efterfrågas ingen uppföljning av läkemedel från ledningens sida eller från politisk nivå.

Även den specialiserade vården får del av DUVA-rapporter. Intervjuade på Onkologikliniken beskriver att de har anställt en farmaceut på kliniken som ska arbeta med bland annat uppföljning av läkemedel. I dagsläget genomförs uppföljning av läkemedel av verksamhetschef och även med controller i samband med budgetarbetet. Intervjuade från läkemedelskommittén framhåller att de erbjuder samarbete med kliniker som önskar det.

Av intervjuer med vårdcentraler och den specialiserade vården framgår att controller av fritidsförskrivning är möjligt men att det enbart genomförs om en läkares förskrivningsmönster eller

⁵ Bensodiazepiner är ett lugnande läkemedel som har en dämpande effekt på det centrala nervsystemet. Det används bland annat vid behandling av ångestsymtom och sömnstörningar, men även för behandling av epilepsi och muskelspänningar och vid behandling av alkoholabstinens.

läkemedelskostnader sticker ut. Fritidsförskrivning kan fångas upp när det genomförs så kallad loggkoll i journaler. Det framgår dock inte av intervjuer hur ofta en uppföljning av loggkoll sker för respektive verksamhet. Det framgår även att apoteken tar kontakt med kliniker och vårdcentraler vid avvikelser i ordinerings eller förskrivning.

Egenkontroller

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 ska vårdgivaren genomföra egenkontroller med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Närvården Västmanland har en framtagen rutin för egenkontroll av läkemedel. De två privata vårdcentralerna genomför läkemedelsronder två gånger årligen. För samtliga intervjuade vårdcentraler framgår information om hur egenkontroller genomförs i lokala rutiner. De intervjuade vårdcentralerna beskriver att de genomför stickprov och om de identifierar avvikelser så tas det upp på exempelvis APT. I Onkologiklinikens lokala rutiner för läkemedelshantering framgår att kontroll av narkotikaklassade läkemedel genomförs med loggkoll samt av utsedda sjuksköterskor. På medicinkliniken genomför läkemedelsansvarig sjuksköterska tillsammans med arbetsledare stickprovskontroller av narkotiska preparat. Sjukvårdsfarmaci utför (genom Farmaciservice) regelbundna kvalitetsgranskningar av slutenvården och de offentligt drivna vårdcentralernas läkemedelshantering.

Vi har kontrollerat hälso- och sjukvårdsnämndens samt regionstyrelsens internkontrollplaner för år 2025. Det framgår inte något kontrollmoment som berör hantering och förskrivning av läkemedel i deras respektive internkontrollplan.

Bedömning

Sker en tillräcklig uppföljning av hantering och förskrivning av läkemedel?

Delvis.

Vi bedömer att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp läkemedelskostnader samt att det finns ett fokus på stärkt beredskap för läkemedel. Uppföljning av hantering och förskrivning av läkemedel sker inte av ansvarig styrelse eller nämnd utan det sker närmare verksamheterna.

Granskningen indikerar att läkemedelskommittén genomför uppföljning av ett urval av läkemedel för vårdcentralerna, men för den specialiserade vården inriktas uppföljningen främst på läkemedelskostnader.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av hantering och förskrivning av läkemedel i hälso- och sjukvården. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig hantering och förskrivning av läkemedel med tillräcklig intern kontroll. Granskningen ingår i revisionsplanen för 2025.

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

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderas regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tillse att det finns en lokal rutin för läkemedelshantering samt en aktuell ansvarsfördelning med namngivna personer.
- Tillse att ansvar och roller för läkemedelshanteringen är tydligt definierade och kommunicerade vid introduktion av nya verksamhetschefer eller motsvarande befattningar.
- Identifiera relevanta risker inom läkemedelsområdet kopplat till välfärdsbrott som berör hela regionen.
- Öka medvetenheten kring välfärdsbrottslighet genom information och utbildning till medarbetare.
- Stärk uppföljningen av hantering och förskrivning av läkemedel på politisk nivå.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
1. Sker en tillräcklig styrning av läkemedelsområdet som inkluderar hantering och förskrivning av läkemedel?	Delvis Det saknas en styrning på politisk nivå för hantering och förskrivning av läkemedel. Det finns rutiner som motsvarar Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Dessa rutiner är dock utspridda på flera olika dokument. Styrning sker via regelboken för Vårdval Vårdcentral och basläkemedelslistan, som årligen uppdateras av läkemedelskommittén, men dessa insatser fokuserar främst på primärvården. Positivt är dock att nya instruktioner för att hantera svinn och stöld av narkotiska läkemedel har tagits fram.



2. Finns en tydlig organisation och ansvarsfördelning?

Delvis

Det finns en klar organisation och ansvarsfördelning på övergripande nivå, särskilt inom läkemedelskommittén och enheten för sjukvårdsfarmaci. Det finns dock utrymme för förbättring på verksamhetsnivå, särskilt vid introduktion av nya verksamhetschefer eller motsvarande befattningar. Lokala rutiner har implementerats på alla vårdcentraler och Onkologikliniken, men endast delvis på medicinkliniken. Det behövs ytterligare utvecklingsarbete för att skapa en mer detaljerad ansvarsfördelning där viktiga roller, som exempelvis läkemedelsansvarig sjuksköterska, tydligt definieras. Dessutom finns det svårigheter med att navigera i och hitta relevanta dokument inom ledningssystemet.



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

Delvis

Det finns en regionövergripande medvetenhet om riskerna för välfärdsbrottslighet, särskilt inom läkemedelskommittén och enheten för sjukvårdsfarmaci. Specifika risker har identifierats, inklusive förskrivning av beroendeframkallande läkemedel, läkemedel utanför indikationer och egenvårdsläkemedel. Trots denna medvetenhet kvarstår risken för förskrivningar utanför angivna indikationer. Det finns behov av att stärka den interna kontrollen och intensifiera utbildningen för att öka medvetenheten om välfärdsbrottslighet i alla verksamheter.



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

Delvis

Bedömningen visar att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp läkemedelskostnader och har ett fokus på stärkt beredskap för läkemedel. Hantering och förskrivning av läkemedel följs dock inte upp direkt av styrelsen eller nämnden, utan sker istället närmare verksamheterna. Läkemedelskommittén följer upp ett



urval av läkemedel för
vårdcentralerna, medan
uppföljningen för specialiserad vård
huvudsakligen fokuserar på
läkemedelskostnader.

2025-10-10

Henrik Fagerlind

Uppdragsledare

Louise Tornhagen

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Västmanlands revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2025-03-07. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.