

# Riskanalys

Reducerad personalstyrka inom  
Läkemedelscentrum med avveckling av klinisk  
farmaci, del 1 och 2

Augusti/september 2023

Analysledare:  
Jenny Holmqvist  
Anna Wångmar

Patientsäkerhetsenheten

## Innehållsförteckning

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1. Bakgrund.....                | 3 |
| 2. Uppdragsgivare.....          | 5 |
| 3. Syfte.....                   | 5 |
| 4. Deltagare i analysgrupp..... | 5 |
| 5. Metodik .....                | 6 |
| 6. Resultat.....                | 7 |
| 7. Diskussion.....              | 7 |
| 8. Bilaga .....                 | 9 |

# 1. BAKGRUND

På grund av det ansträngda ekonomiska läget som Region Sörmland befinner sig i har Läkemedelscentrum (LMC) fått i uppdrag att se över vad effekterna blir av att reducera antalet anställda med 50 procent, vilket motsvarar ca 15 tjänster (motsvarande ca 13 MKr). Reduceringen kommer till stor del att ske genom en avveckling av den kliniska farmacin vilket innebär att tillgången till apotekare inom vården försvinner men andra områden kommer att påverkas.

LMC verkar tillsammans med Läkemedelskommittén (LMK) för en rationell, säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning och stödjer vårdens verksamheter i läkemedelsfrågor. De har ett övergripande ansvar för läkemedelsfrågor inom Region Sörmland. Idag är samtliga apotekare och receptarier som arbetar i regionen anställda där. Inom enheten finns även informationsläkare, informationsapotekare och Läkemedelskommitténs ordförande. LMC:s uppdrag är brett och omfattar många funktioner:

- läkemedelskommittéverksamhet
- läkemedelsinformation
- informations- och utbildningsverksamhet
- kvalitetsarbete gällande läkemedelshantering och -användning inklusive kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen för alla vårdenheter som hanterar läkemedel (utförs i regionens regi sedan nov 2022)
- patientnära klinisk farmaci (apotekare i vården)
- upphandling och uppföljning av läkemedelsförsörjningstjänst
- upphandling och uppföljning av dostjänst (öppenvårdsdos)
- upphandling och uppföljning av regionens läkemedelsavtal
- arbete med ordnat införande av nya läkemedelsterapier
- uppföljning av läkemedelsförbrukning
- deltagande i framtagande av läkemedelsbudget och kostnadsuppföljning samt ytterligare några uppdrag

Landstingsstyrelsen fattade redan 2011 ett beslut om särskilda satsningar på patientsäkerhet och då anställdes de sex första kliniska apotekarna. I mars 2017 fick Läkemedelskommitténs ledningsgrupp för klinisk farmaci ett formellt uppdrag att bedriva, koordinera och utveckla patientnära klinisk farmaci i Sörmland. Uppdragsgivare var dåvarande biträdande landstingsdirektör/hälso- och sjukvårdschef. Bakgrunden var att det fanns en ökad efterfrågan av stöd i patientnära läkemedelsfrågor från primärvården, slutenvården och kommunerna i Sörmland. I och med uppdragen fick Läkemedelskommittén ansvar för att styra arbetet centralt för att försäkra ett organiserat och samlat nyttjande av resurserna inom klinisk farmaci över hela länet. Uppdraget ska främja en enhetlig och jämlik modell i Sörmland samt bidra till effektivt resursutnyttjande, optimal styrning, uppföljning och utveckling med följande mål:

- Ändamålsenlig, patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelsbehandling för patienten
- Färre patienter med läkemedelsrelaterade vårdskador
- Underlätta arbetet för läkare och övrig vårdpersonal - avlasta och höja kvaliteten
- Trygg och välinformerad patient som mår bra med sina läkemedel utifrån sina förutsättningar

Klinisk farmaci innebär att det finns apotekare i vården som stödjer kliniker, vårdcentraler och den kommunala hälso- och sjukvården i läkemedelsfrågor. Apotekarna samarbetar med flera professioner inom vården för att öka kunskapen och förståelsen kring läkemedel. De har patienten i fokus och kan ge individanpassad läkemedelsinformation för att öka patientens kunskap och förståelse för sina läkemedel. Målet är *rätt läkemedel, i rätt dos, på rätt sätt och i rätt tid*.

Kliniska apotekare arbetar huvudsakligen med läkemedelsgenomgångar i samarbete med vårdpersonal, läkemedelssamtal med patienter samt information och rådgivning om läkemedel. Det är alltid läkaren som ansvarar för förskrivningen. Apotekarens uppgift är att ta fram ett underlag som ska underlätta för läkaren när den fattar beslut kring läkemedelsbehandlingen. I beslutsunderlaget ingår aktuell läkemedelslista, läkemedelshistorik samt en apotekarbedömning med eventuella förslag till förändring. Saker som apotekaren tittar på är bl a om aktuell indikation finns, dosering i förhållande till organfunktioner och sjuklighet, lämplighet utifrån behandlingsriktlinjer, interaktioner, biverkningar samt praktiska saker såsom val av beredningsform och eventuella hanteringsproblem.

På ett tiotal vårdavdelningar i länet finns det kliniska apotekare, de utför läkemedelsgenomgångar, patientsamtal och stöttar läkare och sjuksköterskor i olika läkemedelsfrågor. Apotekarna finns även som en resurs för samtliga vårdcentraler i regionen, såväl offentliga som regionsanslutna privata. I dagsläget är apotekarna på plats regelbundet på ungefär hälften av vårdcentralerna och har patientmöten. Resterande vårdcentraler kan kontakta apotekarna när behov uppstår. En del av arbetet på vårdcentralerna består också i att stötta med läkemedelsgenomgångar på särskilda boenden och för patienter som är inskrivna i hemsjukvården.

Under 2018 skickade Läkemedelscentrum ut en enkät till 270 patienter som träffade apotekare på vårdcentral inför planerat läkarbesök. Svarsfrekvensen var 81 procent. Av dem uppgav 65 procent att de hade fått förändrad läkemedelsbehandling vid läkarbesöket. På en skala 1–6 hamnade snittvärdet på 5,0 gällande att patienten upplevde att besöket hos apotekare underlättade deras kommande läkarbesök. På frågan om patientens kunskap om läkemedel hade förbättrats efter samtalet med apotekare hamnade snittet på 4,8. Av de svarskommentarer som inkom så stack följande citat ut *"Upplevde att apotekaren var mycket kompetent. Fick stor kunskap om varför jag inte ska ta vissa läkemedel samtidigt etc. Kände att detta besök var minst lika viktigt som ett läkarbesök när man använder mycket mediciner."*

En liknande enkät riktad till patienter inlämnades på länets samtliga tre sjukhus genomfördes under våren 2023. Enkäten undersökte patienters upplevelse av läkemedelssamtal med apotekare inom slutenvården. Av 123 tillfrågade patienter svarade 93 patienter. Svartsfrekvensen var 76 procent. Resultatet liknar det från öppenvården 2018. På en skala från 1–5 hamnade snittvärdet på 4.4 när det gällde att patienterna tyckte de fick bättre kunskap kring sina läkemedel efter samtal med apotekarna. På frågan om patienterna kände sig tryggare med sina läkemedel efter att de hade träffat en apotekare var snittet 4.8. Några citat var *"Jag önskar att det blev mycket vanligare med*

*samarbete med apotekare på vårdavdelningar. Litar i o f s på läkarens kompetens men tidsbrist skrämmar mig.” och ”Jag upplevde att teamet är väldigt bra! De håller reda på patienter och genomför arbetsuppgifter på ett professionellt sätt. God anda och engagemang. Bra på alla sätt.”*

## **2. UPPDRAGSGIVARE**

Patientsäkerhetsenheten har fått i uppdrag av Lars Stéen, chef för Läkemedelscentrum, att göra en riskanalys för att belysa de patientsäkerhetsrisker som kan uppstå i samband med att Läkemedelscentrum ska reducera sin personalstyrka med 50 procent och avveckla den kliniska farmacin.

Uppdraget initierades 2023-08-14

Slutrapport del 1 skickades till uppdragsgivaren 2023-08-30

Slutrapport del 1 och 2 skickades till uppdragsgivaren 2023-09-13

Efter att slutrapporten hade färdigställts krävde beslutsfattarna att underlaget skulle kompletteras med riskpoäng och åtgärder. Därför träffades de analysdeltagare som hade möjlighet för en kompletterande genomgång av materialet, kallad del 2 i slutrapporten. Läs mer under kapitel 5 *Metodik*.

## **3. SYFTE**

Syftet med riskanalysen är att klargöra och belysa de patientsäkerhetsrisker som kan uppstå för patienter och medarbetare vid en halvering av resurser för Läkemedelscentrum och en avveckling av den kliniska farmacin.

Riskbedömning för arbetsmiljön kommer att göras separat med stöd från HR-staben.

## **4. DELTAGARE I ANALYSGRUPP**

En analysgrupp utsågs som arbetade med analysen vid ett tillfälle. Deltagare märkta med \* deltog även vid kompletteringen - del 2.

Följande personer ingick i analysgruppen:

- Chef för Läkemedelscentrum\*
- Apotekare/ledningsgrupp, Läkemedelscentrum\*
- Apotekare/ledningsgrupp, Läkemedelscentrum\*
- Distriktsläkare/ledningsgrupp, Läkemedelscentrum\*
- Apotekare, Läkemedelscentrum\*
- Apotekare, Läkemedelscentrum\*
- Apotekare, Läkemedelscentrum\*
- Verksamhetschef, primärvård västra länsdelen
- Distriktsläkare, primärvård norra länsdelen
- Överläkare, Ortopedklinik
- Specialistläkare, Ortopedklinik
- Utskrivningssamordnare, Medicinsk vårdavdelning\*
- HR-specialist, HR-staben

Som analysledare medverkade:

- Två patientsäkerhetssamordnare från Patientsäkerhetsenheten

## 5. METODIK

### Del 1 av riskanalysen:

- ✓ Beskrivning av analysområdet samt uppdelning på delområden.
- ✓ Analysgruppen identifierade risker inom varje delområde.
- ✓ Åtgärdsförslag lämnades inte pga att det inte finns fattade beslut om förändringen, när beslut finns kan det ske som en uppföljande del.
- ✓ Slutrapporten har godkänts av analysgruppen och därefter lämnats till uppdragsgivaren för vidare hantering.

I förarbetet har synpunkter inhämtats från akutgeriatrisk läkargrupp samt chefläkare som överensstämde med de risker som analysgruppen identifierade.

Efter analystillfället har läkare från kirurgkliniken hört av sig och uttryckt att det är olämpligt att ta bort kliniska apotekare och deras synpunkter ligger i linje med det som framkom under analysen (se bilaga 2).

Slutrapporten skickades förutom till analysgruppen även till chef för Patientsäkerhetsenheten och en chefläkare för synpunkter innan den färdigställdes.

### Del 2 av analysen:

Efter att slutrapporten hade färdigställts inkom krav att rapporten skyndsamt skulle kompletteras med riskpoäng och åtgärdsförslag. Analysgruppen sammankallades därför med kort framförhållning och åtta deltagare hade möjlighet att delta.

Vid del 2 arbetade analysgruppen med

- ✓ Riskbedömning gjordes för samtliga risker enligt denna riskmatris:

| Riskbedömning |                                      |
|---------------|--------------------------------------|
| 0             | Obetydlig risk                       |
| 1             | Acceptabel risk, behöver ej åtgärdas |
| 2             | Viss risk, bör åtgärdas              |
| 3             | Allvarlig risk, måste åtgärdas       |

(Harms-Ringdahl 2001, omnämnd i *Patientsäkerhet i teori och praktik* 2013 Synnöve Ödegård)

- ✓ Åtgärdsförslag för att minimera eller eliminera identifierade risker har lämnats för de risker som fick 3 poäng (*Allvarlig risk, måste åtgärdas*).

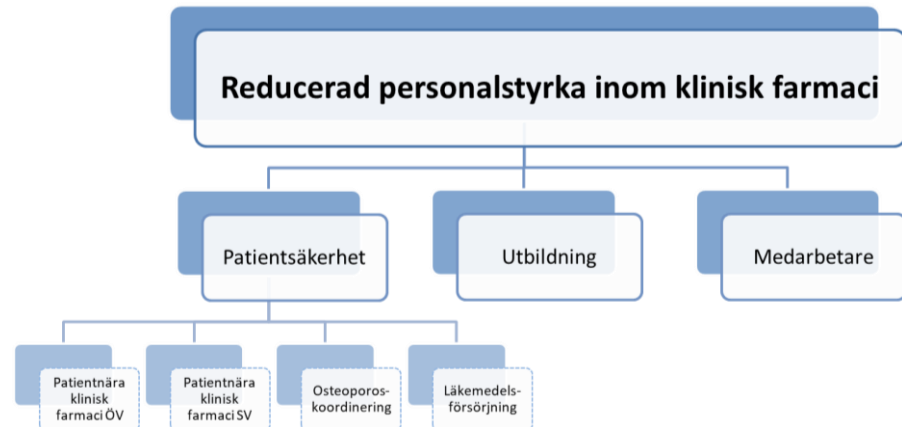
Under mötet gjordes tillägg till redan kommunicerad slutrapport, nu kallad del 1. Analysgruppen utgick också från den information som förelåg när del 1 gjordes. Eventuell ny information som har tillkommit efter del 1 togs inte med i analysens del 2.

## 6. RESULTAT

Analysen omfattar risker som kan uppstå för patienter och medarbetare vid en halvering av resurser för Läkemedelscentrum och en avveckling av den kliniska farmacin.

### Beskrivning av risker och bakomliggande orsaker

Följande områden och delområden har riskanalyserats:



#### 1. Patientsäkerhet

- Patientnära klinisk farmaci ÖV (apotekare i vården)
- Patientnära klinisk farmaci SV (apotekare i vården)
- Osteoporoskoordinering
- Läkemedelsförsörjning

#### 2. Utbildning

#### 3. Medarbetare

Inom varje delområde har risker och bakomliggande orsaker identifierats. Åtgärdsförslag har lämnats för alla risker med riskpoäng 3 samt några risker med 2 poäng. Totalt identifierades 137 risker, varav 65 risker fick högsta riskpoäng och 52 risker fick näst högsta riskpoäng. Se bilaga 1 för fullständig beskrivning av alla risker, bakomliggande orsaker, riskpoäng och åtgärdsförslag.

## 7. DISKUSSION

Här är en sammanfattning av några av områden som analysgruppen uppmärksammade och som behöver belysas lite extra, för material som helhet finns alla risker i bilaga 1:

Avveckling av klinisk farmaci innebär att patientgruppen multisjuka, sköra äldre kommer att få försämrat stöd kopplat till sin läkemedelsbehandling och -hantering. Detta är en patientgrupp med stora vårdbehov där läkemedelsbehandlingen är komplex och spetskompetens behövs för att skapa ökad patientmedverkan och förståelse kring polyfarmaci och interaktioner. I nuläget kan apotekare ha längre läkemedelsgenomgångar med patienter som av olika anledningar behöver mer tid för sin genomgång. Om klinisk farmaci avvecklas anser analysgruppen att det är en stor risk att denna tid inte kan erbjudas eftersom läkare bara kan avsätta den tiden på

bekostnad av andra patientbesök. Det medför att redan sköra äldre påverkas vilket kan leda till ökad risk för läkemedelsrelaterade vårdskador.

Socialstyrelsen följer en indikator för god läkemedelsterapi hos äldre där de har listat preparat som bör undvikas till äldre. Sörmland ligger bäst till nationellt när det gäller att undvika att de äldre patienterna får olämpliga preparat. Analysgruppen anser att det till stor del beror på det arbete Läkemedelscentrum gör med sammanhållen klinisk farmaci samt tillgången till apotekare i vården. En avveckling av apotekare i vården riskerar att leda till en försämring med fler olämpliga läkemedelsförskrivningar som följd samt dyrare läkemedelsval än de rekommenderade. Användning av många läkemedel samtidigt utgör en stor riskfaktor för bland annat biverkningar och läkemedelsinteraktioner. Äldre personer har ofta en omfattande läkemedelsanvändning och är därför utsatta för en högre risk. Ålder och sjukdom orsakar kroppsliga förändringar som kan påverka känsligheten och därmed effekten och omsättningen av läkemedel. Risker att bli inlagd på sjukhus på grund av läkemedelsbiverkningar är också större hos äldre än hos yngre. Patienter kan drabbas av biverkningar som en följd av bristande samordning av läkemedelsordinationerna. Vissa biverkningar är allvarigare eller kan få allvarliga konsekvenser och kan leda till akuta inläggningar på sjukhus. Under analystillfället påtalade analysdeltagarna upprepade gånger farhågan att det kan bli en följd av att den kliniska farmacin avvecklas. Försämrat stöd i läkemedelsfrågor kan leda till att fler äldre behöver slutenvård, återinläggning efter slutenvård och sämre livskvalitet med större hjälp- och biståndsbehov som följd.

Om det inte finns tillgång till apotekare i primärvård och slutenvård kan det leda till att patienter behöver söka läkarvård i högre utsträckning, vilket kan ge fler patienter i kö till läkare och påverka tillgängligheten. Analysgruppen befarar också att det kan bli en rundgång av remissflöde mellan primärvård och specialistvården (samt omvänt) pga att det inte går att få hjälp av apotekare med stöd och läkemedelsgenomgångar.

Analysgruppen lyfte fram arbetet kring osteoporos (benskörhet) som ett område där apotekare haft stor del i att förbättra för patienter genom tidig upptäckt av patienter som kan behöva utredning och insatser för att förebygga sekundära frakturer bl a höftfrakturer och kotfrakturer hos patienter som haft en lågenergifraktur. Fallskador pga osteoporos är en av de största riskfaktorerna för äldre som leder till inläggningar, ökad sjuklighet och dödlighet. Analysgruppen var enig om att det snarare behövs en ökning av osteoporosutredningar än en minskning.

Om den kliniska farmacin avvecklas drabbas inte bara patienter och de medarbetare som arbetar inom klinisk farmaci. Det kommer även att drabba redan hårt belastade yrkesgrupper såsom läkare och sjuksköterskor som kommer att få ta över arbetsuppgifter som idag utförs av apotekare. En förflyttning av arbetsuppgifterna kommer även innebära att uppgifterna kommer att utföras av personer utan spetskompetens inom området. Analysgruppen uttryckte också att de upplever att avveckling av klinisk farmaci är en tillbakagång i utvecklingen som kan leda till att medarbetare söker sig bort från regionen och att det blir svårare att rekrytera nya kollegor (gäller främst läkare och sjuksköterskor).

Som en del i projektet med att införa nytt vårdinformationssystem (Cosmic) har programledningen uttryckt behov av hjälp från Läkemedelscentrum dels med förarbetet att lägga in ordinationsmallar i Cosmic och dels vid själva övergången oktober 2024 då alla patienters läkemedelslistor ska migreras till nya systemet och därefter verifieras efter överföringen för att förhindra att patienter får felaktig läkemedelsbehandling. Arbetet förväntas vara omfattande och tidskrävande. Om det inte finns apotekare som kan hjälpa till i arbetet kommer det att behöva utföras av läkare.

Det råder brist på apotekare runt om i landet och analysgruppen uttryckte en oro över att det kan bli svårt att täcka framtida behov om det sker en uppsägning av erfarna apotekare nu. Flera verksamheter har efterfrågat nytt eller utökat stöd av apotekare, det kommer inte gå att erbjuda om bemanningen reduceras. Även det framtida utvecklingsområdet att ta över regionens läkemedelsförsörjning i egen regi kommer bli svårt att genomföra. Andra områden som också kan komma att påverkas är upphandling och uppföljning av läkemedelsförsörjningstjänster samt arbetet med uppföljning av läkemedelsanvändning och stöd i läkemedelshanteringsfrågor.

Under dagen framkom det tydligt att representanterna från primärvård och slutenvård ser det som förödande om den kliniska farmacin avvecklas. Apotekare anses vara en värdefull del i teamet kring patienten och bidrar till en känsla av att de bedriver vård som är i framkant jämfört med hur det ser ut runt om i landet. Sörmland anses vara en föregångare inom området och andra regioner kommer på studiebesök för att kunna starta upp liknande verksamhet.

## **8. BILAGA**

- |          |                                                                          |
|----------|--------------------------------------------------------------------------|
| Bilaga 1 | Översikt över samtliga risker, bakomliggande orsaker samt åtgärdsförslag |
| Bilaga 2 | Inkomna synpunkter från en läkare som berörs av förändringen             |

| Risk och bakomliggande orsak<br>(VAD kan gå fel och VARFÖR?) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Riskpoäng | Åtgärdsförslag<br>(HUR GÖRA?)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ansvarig för åtgärd |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| RiskID                                                       | Beskrivning av risk                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |
| 1                                                            | Patientnära klinisk farmaci öppenvård (apotekare i vården)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |
| R1.1                                                         | Risk att kvaliteten på läkemedelsgenomgångarna försämras när läkare ska göra genomgångarna själva istället för med stöd från apotekare. Uppgiften blir då fördelad på fler personer som alla behöver kunskap om hur man gör bra genomgångar samt tid för uppdraget. Risk för polyfarmaci, läkemedelsrelaterade skador, längre vårdtider samt andra risker som följd. | 3         | <ul style="list-style-type: none"> <li>* De verksamheter som har klinisk farmaci i nuläget behöver vidta åtgärder för att säkerställa att läkemedelsgenomgångar blir gjorda i enlighet med föreskrifter och lagar samt att patienter får information om sina läkemedel. Kvaliteten måste säkerställas så att läkemedelsrelaterade skador och vårdskador kan undvikas.</li> <li>* Det blir upp till varje verksamhet att själva utbilda läkare och sjuksköterskor inom de läkemedelsfrågor som de tidigare fått stöd från klinisk farmaci i.</li> <li>* Verksamheterna kan behöva planera in längre tid för patientbesök.</li> <li>* Verksamheterna måste ha patientinformation tillgänglig.</li> </ul> |                     |
| R1.2                                                         | Risk att läkemedelsgenomgångar inte blir gjorda alls pga att läkare inte har tid och kunskap. (Läkemedelsgenomgångar grundas på 11 kap HSLF-FS 2017:37 - Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i vården. Föreskrifter är bindande och skall följas.)                                                               | 3         | * Se åtgärd för risk 1.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |
| R1.3                                                         | Risk att det blir en omfördelning av arbetsuppgifter för läkare, de kommer att behöva lägga mer tid per patientbesök för att hinna med läkemedelsgenomgångar, kan leda till undanträngningseffekt för andra patientgrupper.                                                                                                                                          | 3         | * Se åtgärd för risk 1.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |
| R1.4                                                         | Risk att det blir svårt att behålla de läkare som finns kvar, om de dels riskerar att få fler arbetsuppgifter och dels få sämre stöd och support av apotekare i läkemedelsfrågor.                                                                                                                                                                                    | 2         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |                          |  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------|--|
| R1.5  | Risk att det blir svårt att få marknadsberoende information om läkemedel vid förskrivning (dels vid förskrivningsögonblicket och rent allmänt för support). I nuläget kan apotekare hjälpa till med den informationen, vid avveckling försvinner möjligheten att fråga apotekare. Då behöver läkare och sjuksköterskor hitta information på egen hand, kan leda till risker för patienter samt val av dyrare läkemedel som ej är rekommenderade. | 1 |                          |  |
| R1.6  | Risk att receptförfrågning via telefonrådgivning inte längre kan fördelas till apotekare, i nuläget avlastar de läkare vid behov genom att göra en genomgång och analys av patientens läkemedel som förberedelse inför att läkaren förskriver. Den analysen kommer då att läggas på varje enskild läkare istället.                                                                                                                               | 1 |                          |  |
| R1.7  | Risk att hyrläkarkostnader ökar om läkare får fler arbetsuppgifter och kan ha färre patientbesök under sin arbetsdag, kan då behövas fler läkare.                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2 |                          |  |
| R1.8  | Risk att inläggningar och återinläggningar till slutenvård kommer att öka pga läkemedelsrelaterade orsaker.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1 |  |
| R1.9  | Risk att fler patienter får sämre livskvalitet och försämrat status pga brister i genomgång av läkemedelslistor vilket kan leda till längre vårdtider, ökat vårdbehov samt medföra att patienterna inte kan skrivas ut till hemmet efter att ha varit inlagda. Kommunernas korttidsboenden kan bli mer belastade och utskrivningar från slutenvården försenas.                                                                                   | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1 |  |
| R1.10 | Risk att patienter får en ökad fallrisk pga sämre genomgångna läkemedelslistor med ökad andel riskläkemedel samt biverkningar och läkemedelsinteraktioner.                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1 |  |
| R1.11 | Risk att apotekarstödet till sjuksköterskor/distriktssköterskor minskar (i chatt, rådgivning och mottagningsverksamhet).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1 |                          |  |
| R1.12 | Risk att patienter får mindre omfattande läkemedelsinformation om den ska ges av läkare (som inte har lika mycket tid för uppdraget) än av apotekare.                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1 |  |
| R1.13 | Risk att kostnader för läkemedel kommer att öka när det inte görs strukturerade läkemedelsgenomgångar av apotekare som har spetskompetens inom området och möjlighet att avsätta tid (det kan också tänkas gå åt mindre tid för en apotekare jämfört med om en läkare ska göra samma genomgång).                                                                                                                                                 | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1 |  |
| R1.14 | Risk att förebyggande insatser gällande läkemedelsanvändning för patienter i eget boende kommer att minska.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1 |  |
| R1.15 | Risk att regelbundenhet/kontinuitet minskar om vårdcentralen inte har en sammanhållande apotekare. Patienter kan träffa flera olika läkare och distriktssköterskor men har kontinuitet via apotekaren. Patienter som träffar apotekare kan behöva färre läkarbesök.                                                                                                                                                                              | 1 |                          |  |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |                                                                                                                                                                            |  |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| R1.16 | Risk att patienter som redan har svårt att göra sig hörda får ännu sämre möjlighet att få den vård/hjälp som behövs. Avvecklingen kommer att drabba de som är multisjuka äldre och redan sköra.                                                                                                                                       | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1                                                                                                                                                   |  |
| R1.17 | Risk att läkemedelsgenomgångar kommer att skyndas igenom (pga tidsbrist och prioritering) om de ska göras av läkare. Patienternas möjlighet att förstå information och aktivt kunna fatta välinformerade beslut om sina läkemedel påverkas.                                                                                           | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1                                                                                                                                                   |  |
| R1.18 | Risk att patienterna inte kan förbereda sig lika bra inför läkarbesök. Apotekare kan i nuläget ge patienten stöd inför besöket genom att informera om läkemedel (biverkningar, interaktioner, hantering mm).                                                                                                                          | 2 |                                                                                                                                                                            |  |
| R1.19 | Risk att ställningstagande egenvård/ansvarsövertagande kommer att missas om patienter inte får läkemedelsgenomgångar med apotekare.                                                                                                                                                                                                   | 1 |                                                                                                                                                                            |  |
| R1.20 | Risk att symtom som är kopplade till läkemedel kan missas. Apotekare kopplar ofta ihop symtombild med patientens läkemedelsbehandling som läkare kanske missar.                                                                                                                                                                       | 2 |                                                                                                                                                                            |  |
| R1.21 | Risk att fördjupade läkemedelsgenomgångar inte kommer att bli av alls om de ska göras av varje enskild läkare.                                                                                                                                                                                                                        | 2 |                                                                                                                                                                            |  |
| R1.22 | Risk att fler patienter kommer att behöva träffa läkare, i nuläget kan man träffa andra i teamet pga att läkemedel går igenom av apotekare. Behovet av läkarbesök kan minska om klinisk apotekare finns närvarande.                                                                                                                   | 1 |                                                                                                                                                                            |  |
| R1.23 | Risk att kompetens inom läkemedel minskar när man inte kan diskutera läkemedelsfrågor med apotekare. Att kunna fråga om läkemedel ger lärotillfällen och på sikt lär sig läkare och sjuksköterskor mer om läkemedel.                                                                                                                  | 2 |                                                                                                                                                                            |  |
| R1.24 | Risk att det blir fler remisser till specialistvården (för att besvara läkemedels- och behandlingsfrågor som apotekare hade kunnat hjälpa till med). Arbetsbelastningen kan öka om möjlighet att diskutera läkemedelsfrågor med apotekare försvinner, istället måste rådgöra med specialist inom området.                             | 2 |                                                                                                                                                                            |  |
| R1.25 | Risk att patienter kan få sämre vård om apotekare inte kan vara behjälpliga vid komplexa frågor. Nu kan apotekare diskutera läkemedelsfrågor med andra inom Läkemedelscentrum och sedan återkoppla till läkare/sjuksköterska men den möjligheten minskar/försvinner om klinisk farmaci försvinner. Kan leda till ökat antal remisser. | 2 | * Läkemedelsinformation kommer att vara möjlig att ge men utan att apotekare har tillgång till patientens journal. Informationen blir inte lika heltäckande som i nuläget. |  |
| R1.26 | Risk att teamet runt patienten reduceras och inte omfattar de roller som behövs i den moderna vården.                                                                                                                                                                                                                                 | 2 |                                                                                                                                                                            |  |
| R1.27 | Risk för kompetensförlust inom den kliniska farmacin inom regionen. VFU-möjlighet för studenter från universiteten försvinner om det inte finns apotekare i vården. VFU-utbildning sker vid LMC av våra kliniska apotekare.                                                                                                           | 1 |                                                                                                                                                                            |  |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |                                                                                                                                                        |  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| R1.28 | Risk att det blir svårare att rekrytera läkare, sjuksköterskor och apotekare med rätt kompetens om den kliniska farmacin försvinner. (Ökad arbetsbelastning)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3 | * Varje verksamhet får lösa den frågan på egen hand.                                                                                                   |  |
| R1.29 | Risk att man inte ser det ekonomiska helhetsperspektivet, risken är stor att kostnaderna ökar på sikt istället för att minska och överstiger den tänkta besparingen. Det gäller ökade läkemedelskostnader, nya, dyra läkemedel med mindre återbäring (ordnat införande) samt läkemedelsupphandlingar.                                                                                                                                                                                                          | 3 | * Ta med i beräkning av budget att kostnaderna kan öka.<br>* Varje verksamhet behöver följa sin ekonomiska utveckling kopplat till läkemedel över tid. |  |
| R1.30 | Risk att Sörmlands patienter inte längre kommer att få samma hjälp med att minska antalet "olämpliga läkemedel" (följs genom statistik från Socialstyrelsens <i>Läkemedel som bör undvikas till äldre</i> ). I nuläget ligger Sörmland bäst till i landet inom det området (se nationella indikatorer i "Vården i siffror") vilket innebär att regionens invånare är de som löper minst risk i landet att få olämpliga läkemedel förskrivna. Detta uppnått genom lång tids arbete från de kliniska apotekarna. | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1                                                                                                                               |  |
| R1.31 | Risk att Sörmland tar bort ett fungerande koncept som andra regioner håller på att bygga upp. Den kliniska farmacin i Sörmland är ett gott exempel för de som idag bygger upp samma verksamhet. Kan bli en negativ effekt om Sörmland tar bort kliniska farmacin. Risk att varumärket förstörs. En återuppbyggnad av den kliniska farmacin blir svår.                                                                                                                                                          | 3 | * Avstå från att avveckla klinisk farmaci.                                                                                                             |  |
| R1.32 | Risk att fler äldre får läkemedelsrelaterade skador och därmed ett ökat vårdbehov om de inte får kompetent genomgång av läkemedel. Den äldre befolkningen växer och fler patienter har större behov av läkemedel än tidigare. Kostnadseffektivitet minskar, kan bli dyrt för den enskilde patienten om inte apotekare kan hjälpa till med information och i slutänden kan det även bli kostsamt för regionen.                                                                                                  | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1                                                                                                                               |  |
| R1.33 | Risk att behov av akut- och slutenvård ökar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1                                                                                                                               |  |
| R1.34 | Risk att elektiva patienter får felaktiga läkemedel vid inläggning/operation. Ökad risk i och med att även PV får sämre kvalitet på läkemedelsgenomgångar vilket gör att slutenvården inte kan förlita sig på att läkemedlen är genomgångna inför operation/inläggning.                                                                                                                                                                                                                                        | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1                                                                                                                               |  |
| R1.35 | Risk att läkemedelsrelaterat utvecklingsarbete inte kan genomföras om det inte finns apotekare som stöd. Utvecklingen ingår i det uppdrag LMC har från 2017.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3 | * Uppdraget som LMC fick 2017 behöver tas bort om klinisk farmaci ska avvecklas.                                                                       |  |
| R1.36 | Risk att det tar längre tid för vårdcentralernas läkare att lösa läkemedelsrelaterade problem som uppstår i samband med att patienter varit inneliggande inom slutenvården. (Undanträngningseffekter)                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3 | * Varje verksamhet får lösa den frågan på egen hand.                                                                                                   |  |
| R1.37 | Risk att stödet till kommunerna minskar vilket påverkar arbetet med läkemedelsgenomgångar på Säbo, läkemedelsrutiner inom kommunerna, läkemedelsförråd, hantering, mm.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2 |                                                                                                                                                        |  |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |                          |  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------|--|
| R1.38 | Risk att det blir sämre kvalitet på hemsjukvården när stöd från apotekare försvinner.                                                                                                                                                                                                  | 2 |                          |  |
| R1.39 | Risk att stödet till privata vårdcentraler försvinner. Kan leda till ojämlik vård eftersom privata vårdcentraler/vårdgivare kan anställa egna apotekare. Risk att patienter får olika förutsättningar beroende på vilken vårdcentral patienten tillhör.                                | 1 |                          |  |
| R1.40 | Risk att patienter kommer att förlita sig på information de hittar på internet och att det leder till desinformation om de inte kan sälla i informationsflödet. Det stödet har de i nuläget möjlighet att få av apotekare.                                                             | 2 |                          |  |
| R1.41 | Risk för att patienter hanterar läkemedel på felaktigt sätt vilket kan leda till sämre behandlingsresultat, lidande, utebliven effekt. Kan i nuläget rådfråga apotekare.                                                                                                               | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1 |  |
| R1.42 | Risk att läkare vid förskrivningsögonblicket inte kan få stöd kring restnoterade läkemedel som är ett växande problem i samhället. Kliniska apotekare i nära samarbete med övriga medarbetare på Läkemedelscentrum underlättar genom att försöka hitta t.ex. alternativa behandlingar. | 1 |                          |  |
| 2     | <b>Patientnära klinisk farmaci slutenvård (apotekare i vården)</b><br>(utöver det som identifierats inom öppenvård, punkt 1)                                                                                                                                                           |   |                          |  |
| R2.1  | Risk att fler patienter kommer att behöva slutenvård eller bli kvar längre om de inte har korrekta läkemedelslistor, kan leda till biverkningar, skador, försämrat mående, felbehandling mm.                                                                                           | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1 |  |
| R2.2  | Risk att det tar längre tid att göra läkemedelsgenomgångar när patienter blir inlagda. Om läkemedelslistorna inte blir genomgångna/korrekta vid inläggning kan det leda till felaktig behandling innan det upptäcks.                                                                   | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1 |  |
| R2.3  | Risk att fler patienter läggs in med felaktiga/ofullständiga läkemedelslistor.                                                                                                                                                                                                         | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1 |  |
| R2.4  | Risk att fler patienter kommer att få felaktig medicinering innan fel upptäcks. Kan ta tid innan det upptäcks eller läkare har tid att gå igenom läkemedelslistan alternativt att den som går igenom läkemedelslistan har otillräcklig kunskap om aktuella läkemedel.                  | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1 |  |
| R2.5  | Risk att sjuksköterskor får mer att göra om det inte finns apotekare på avdelningen att rådfråga.                                                                                                                                                                                      | 2 |                          |  |
| R2.6  | Risk att oerfarna sjuksköterskor ställs inför läkemedelsfel som de inte upptäcker pga att läkemedelslistorna inte är korrekta.                                                                                                                                                         | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1 |  |
| R2.7  | Risk att det kommer gå åt väldigt mycket tid för läkare att gå igenom läkemedelslistor.                                                                                                                                                                                                | 2 |                          |  |
| R2.8  | Risk att fler patienter drabbas av vårdskador kopplat till felaktiga läkemedelsordinationer, doser, interaktioner mm.                                                                                                                                                                  | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1 |  |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                      |  |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------|--|
| R2.9  | Risk att det uppstår undanträngningseffekter för andra patienter om läkare ska lägga mer tid på att gå igenom läkemedelslistor. Apotekare är specialister på läkemedel och kan snabbare ta ställning till ev interaktioner, symtombilder mm.                                                                                                                                                                                                                        | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1                             |  |
| R2.10 | Risk att det är svårare att ta reda på orsaken till patientens besvär om man inte får med apotekarens perspektiv och kompetens. De olika kompetenserna kompletterar varandra och bidrar till helhetssyn och trygga patienter.                                                                                                                                                                                                                                       | 2 |                                                      |  |
| R2.11 | Risk att det kommer att skickas fler remisser för läkemedelsgenomgång till primärvården. Det ökade inflödet kan leda till att det uppstår undanträngningseffekt för andra patienter inom primärvården alternativt att läkemedelsgenomgångar ned- eller bortprioriteras. Det kan leda till att patienter drabbas av fel eller behöver återinläggning inom slutenvården.                                                                                              | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1                             |  |
| R2.12 | Risk att fler patienter blir missnöjda pga sämre mående, biverkningar, utebliven effekt och dylikt som bottnar i ofullständig eller utebliven genomgång av läkemedel. Risk också att ingen kan avsätta den tid som behövs för att möta patienter med komplex läkemedelsbehandling och komplexa läkemedelsrelaterade behov.                                                                                                                                          | 2 |                                                      |  |
| R2.13 | Risk att anhöriga inte kan involveras i samma utsträckning, att det inte hinns med eller prioriteras att ta tid för att ha anhörigsamtal via tolk.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3 | * Varje verksamhet får lösa den frågan på egen hand. |  |
| R2.14 | Risk att förändringar i patientens behov och behandling inte uppmärksammas, apotekare har möjlighet att upprätthålla kontinuitet under vårdtiden medan övriga i teamet kommer och går.                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 |                                                      |  |
| R2.15 | Risk att man glömmer att titta på hela läkemedelsbilden om det inte uppmärksammas av apotekare att patienter har privata vårdgivare. Syns inte alltid i regionens journalsystem. Apotekare har mer vana att se till helheten kring läkemedelsbehandling.                                                                                                                                                                                                            | 2 |                                                      |  |
| R2.16 | Risk att sjuksköterskor på avdelningarna inte får samma hjälp med att få tag på läkemedel som saknas, svar på frågor om läkemedel kan krossas, ges i sond mm.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 3 | * Varje verksamhet får lösa den frågan på egen hand. |  |
| R2.17 | Risk att alla delar i utskrivningsprocessen inte hinns med om läkare ska göra alla delar själv. Apotekare förbereder underlag för läkemedelsberättelse och stöttar läkarna i att upprätta en korrekt läkemedelslista samt vid behov underlag till remiss till primärvården inför hemgång. Utan stöd från apotekare ökar risken för felaktig information om läkemedel i slutanteckningarna. Det blir då risk att patienter använder läkemedel fel efter utskrivning. | 3 | * Varje verksamhet får lösa den frågan på egen hand. |  |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |                                                                               |  |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| R2.18 | Risk att det blir merjobb för sjuksköterskor på vårdavdelning och i kommunerna om patienter skrivs ut med felaktiga läkemedelslistor, blir undanträngningseffekt.                                                                                                                                                                                                                                                       | 3 | * Varje verksamhet får lösa den frågan på egen hand.                          |  |
| R2.19 | Risk att det blir fel för dospatienter pga felaktiga doslistor. Apotekare är i nuläget stöd för läkare och sjuksköterskor i det arbetet.                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1                                                      |  |
| R2.20 | Risk att patienter får skador som kommer att kosta mer att åtgärda i slutänden, t ex en femurfraktur eller njurtransplantation om njurens skadas av felaktig läkemedelsanvändning.                                                                                                                                                                                                                                      | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1                                                      |  |
| R2.21 | Risk att underläkare får sämre arbetsmiljö eftersom de ofta gör rondarbetet på avdelningen och att mer av deras tid kommer att läggas på att lösa läkemedelshanteringen där de i många fall har begränsad erfarenhet. Extra komplicerat efter lång vårdtid, med klinisk farmaci har apotekaren koll på vad som har hänt under hela vårdförloppet. Underläkarna har ett stort behov av stöd från de kliniska apotekarna. | 2 |                                                                               |  |
| R2.22 | Risk att de läkemedelsrelaterade projekt som har bedrivits med bra utfall inte kommer att förlängas och att patienterna drabbas. (Farmaceutiskt stöd, Läkemedelsautomater samt det pausade projektet Sjukvårdsdos).                                                                                                                                                                                                     | 2 |                                                                               |  |
| R2.23 | Risk att den flexibilitet som har funnits försvinner, i nuläget har apotekare kunnat ge olika sorters stöd som efterfrågats och kunnat prioritera vad som är viktigaste för patienten. Många verksamheter efterfrågar ny insats eller mer stöd från klinisk farmaci men kommer istället behöva avveckla apotekarstödet om förslaget genomförs.                                                                          | 1 |                                                                               |  |
| R2.24 | Risk att det inte går att hitta adekvat läkemedelsinformation på vårdavdelningen inför utskrivning, patient skrivs då ut med fel läkemedel.                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2 |                                                                               |  |
| R2.25 | Risk att man inte tar ställning till de ändrade förhållanden som råder när patienten är sjuk och ineliggande. Kan behövas justeringar tillfälligt när patienten är ineliggande och sedan behöva återinsättas vid utskrivning.                                                                                                                                                                                           | 2 |                                                                               |  |
| R2.26 | Risk att kostnader för läkemedel ökar om ingen rensar läkemedelslistorna och tar ställning till om det är rätt läkemedel som ordineras. Risk att fel preparat ges. Apotekare har en spetskompetens inom området.                                                                                                                                                                                                        | 3 | * Se åtgärd för risk 1.29                                                     |  |
| R2.27 | Risk att den förbättring som har skett kopplat till arbete med att få bort läkemedelsavvikelser kommer att försvinna (exempel från ortopedisk mottagning).                                                                                                                                                                                                                                                              | 3 | * Verksamheten får fortsätta förbättringsarbete utan tillgång till apotekare. |  |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |                                                                                                                                                           |  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| R2.28 | Risk att besparingen uteblir och att kostnaderna istället ökar pga att verksamheterna väljer att anställa egna apotekare efter avvecklingen av den sammanhållna kliniska farmacin. Förlust av sammanhållen klinisk farmaci kommer att märkas genom att möjligheten att kompetensutveckla apotekare minskar. Länken mellan klinik och läkemedelskommittén minskar/upphör.                                     | 2 |                                                                                                                                                           |  |
| R2.29 | Risk att regionen inte kommer att kunna leva upp till författningen att det åligger läkare att göra läkemedelsgenomgångar.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1                                                                                                                                  |  |
| R2.30 | Risk att de resurssvaga patienterna kommer att drabbas hårdast.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1                                                                                                                                  |  |
| R2.31 | Risk att vissa behandlingar inte kommer att kunna erbjudas, t ex antibiotikabehandling med pump i hemmet. Patienten blir då kvar i slutenvården istället. Kompetensen för att arbeta med den här sortens utveckling finns framför allt hos apotekare.                                                                                                                                                        | 1 |                                                                                                                                                           |  |
| R2.32 | Risk att det inte går att genomföra olika utvecklingsprojekt, t ex att minska opiatförbrukning inom länet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2 |                                                                                                                                                           |  |
| R2.33 | Risk att vårdköerna ökar om läkare behöver ta mer tid till varje besök och då hinner med färre patienter. Det ger sämre tillgänglighet.                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1                                                                                                                                  |  |
| 3     | <b>Läkemedelsförsörjning</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                           |  |
| R3.1  | Risk att försörjning av läkemedel till vårdenheter, tillverkning av cytostatika och sterila beredningar mm kommer att försämrats på sikt om inte apotekare har möjlighet att arbeta med frågorna i samma utsträckning som idag eller har den kompetens som finns idag. T ex gällande den utrustning och lokaler som behövs för tillverkning av läkemedel. Detta kräver speciell farmaceutisk spetskompetens. | 2 | * Berörda vårdenheter får ha direktkontakt med medicinteknik (MFT) och apoteksaktören (timdebitering) i frågor gällande regionens utrustning och lokaler. |  |
| R3.2  | Risk att resurserna till att utveckla läkemedelsförsörjningen och följa upp läkemedelsförsörjningsavtal kommer att minska.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3 | * Se åtgärd för risk 1.29                                                                                                                                 |  |
| R3.3  | Risk att andelen restnoteringar ökar om inte läkemedelscentrum kan arbeta lika mycket med det området. Kommer kunna drabba vårdenheter som då inte får ersättningsläkemedel, regionlicenser och andra proaktiva insatser för att minska påverkan för vården. Risk är att patienter påverkas av försenad behandling med ökade vårdtider som följd.                                                            | 3 | * Varje verksamhet får lösa den frågan på egen hand.                                                                                                      |  |
| R3.4  | Risk att kvalitetsgranskningar, som ska ske enligt författning, inte kan utföras. Det kan innebära att den systematiska genomgången av läkemedelshantering inte kan utföras hos alla vårdenheter. Detta kan även innebära att stöd till vårdenhetschefer, sjuksköterskor, läkare mm uteblir eller måste minskas                                                                                              | 3 | * Regionen får upphandla och köpa in tjänsten från extern aktör (vilket troligen kommer leda till högre kostnader).                                       |  |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|       | betydligt. Om inte de farmaceutiska resurserna räcker till behöver tjänsten upphandlas och köpas in, vilket kan medföra högre kostnader och sämre styrning. Kvalitetsgranskning leder till ökad patientsäkerhet, säkrare flöden för patienter och bättre rutiner (en fördel med att ha apotekare i egen regi är att de kan hjälpa till med att t ex stötta verksamheten i hur de ska tolka författningar samt skriva rutiner för att säkra upp och avlasta).               |   | * Verksamhetschefer och vårdenhetschefer behöver utbildning i läkemedelshanteringsfrågor och tolkning av föreskrifter.<br>* Verksamhetscheferna och Patientsäkerhetsenheten får ta ett större ansvar kring läkemedelshanteringsfrågor.                        |  |
| R3.5  | Risk att läkemedelskostnader ökar inom regionen och att Läkemedelscentrum inte kommer att ha tid och kompetens att upphandla läkemedel och arbeta fram läkemedelsrabatter. (Regionen erhöll 105 miljoner kr i läkemedelsrabatter under 2022). Den tänkta besparingen på 13 MKr kan istället bli en merkostnad.                                                                                                                                                             | 3 | * Se åtgärd för risk 1.29, punkt 1                                                                                                                                                                                                                            |  |
| R3.6  | Risk att regionen får sämre beredskap för läkemedel om resurserna inte räcker till och kompetens saknas för att arbeta med frågan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2 | * Varje verksamhet får bevaka detta själv och försäkra sig om att de har tillräckliga lager.                                                                                                                                                                  |  |
| R3.7  | Risk att resurserna inte räcker till för att ge sjukvården stöd vid extraordinära händelser, som t ex hjälpen under pandemin.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| R3.8  | Risk att det inte kommer att finnas någon som kan stötta regionens chefer att lösa de läkemedelshanteringsproblem som är extra svåra, om antalet personer med bred farmaceutisk kompetens minskas. Det leder till svårigheter att skapa redundans på Läkemedelscentrum.                                                                                                                                                                                                    | 3 | * Varje verksamhet får lösa den frågan på egen hand.<br>* Se åtgärd för risk 3.4, punkt 2                                                                                                                                                                     |  |
| R3.9  | Risk att Läkemedelscentrum inte kan stötta vården i arbetet med upphandling av isolatorer (som behövs för central cytostatikaberedning för hela regionen).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3 | * Onkologkliniken och Inköp får hantera upphandlingen själva.                                                                                                                                                                                                 |  |
| R3.10 | Risk att det blir mindre tid för att arbeta med sortimenten för serviceförråd på sjukhusen och akut- och buffertförråd på kommunala boenden. Sortimenten behöver anpassas och uppdateras regelbundet. Om inte sortimenten är optimala leder detta till att anskaffning av udda läkemedel, som kan vara mycket viktiga för patientens behandling, fördröjs och extra kostnader tillkommer för jouranskaffning via sjukhusapoteket (jourutryckning samt transportkostnader). | 2 | * Verksamheterna får låna läkemedel av varandra i högre utsträckning.<br>* Verksamheterna får nyttja akutbeställningar och jourhavande farmaceut i större utsträckning.<br>* Ökad receptföreskrivning på särskilda boenden där akut- och buffertförråd finns. |  |
| R3.11 | Risk att akut- och buffertläkemedel som kommunerna använder blir eftersatta. Om det inte finns bra sortiment kommer receptföreskrivning behövas i större utsträckning. Kan även leda till att patienter behöver slutenvård.                                                                                                                                                                                                                                                | 1 |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| R3.12 | Risk att det blir sämre stöd till kommuner vid uppstart av läkemedelsförråd på nya Säbo. (Leveransadress, behörighet att beställa läkemedel, leveranser mm.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 |                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| R3.13 | Risk för ökade läkemedelskostnader vid fortsatt avtal med externt apotek. Alternativt har regionen inget apoteksavtal efter avtalsperiodens slut. Enligt det förslag som finns att ta över läkemedelsförsörjning i egen regi behövs det fyra heltider fördelat på flera personer med rätt erfarenhet och kompetens. Ytterligare resurser kommer att behövas periodvis under implementeringsarbetet.                                                                        | 3 | * Regionen får avstå från att ta över läkemedelsförsörjning i egen regi och fortsätta upphandla med risk för kraftigt ökade kostnader.                                                                                                                        |  |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| R3.14    | Risk att det inte finns apotekare som stöd i arbetet med byte av vårdinformationstöd (Cosmic). Kommer att behövas resurser till projektet inför bytet av system samt efter att bytet har skett. Om läkemedelslistorna ska matas in manuellt blir det ett omfattande jobb som kommer att behöva göras av läkare om det inte finns apotekare tillgängliga. Om det sker via en robotöverföring kommer listorna att behöva säkras upp i efterhand. Apotekare kan vara behjälpliga oavsett metod men vid en reducering av antalet medarbetare kommer resurserna inte att räcka. | 3 | * Resurs till införandet av Cosmic får tas från vården, fler läkare och sjuksköterskor kommer att behöva ingå i förberedelser och övergången till det nya systemet (kan i sin tur leda till produktionsbortfall och sämre tillgänglighet). |  |
| R3.15    | Risk att det inte kommer kunna tas fram lokala ordinationsmallar inklusive mallar för alla generella direktiv till nya vårdinformationstödet eller att det saknas resurser att göra ev anpassningar som kan behövas kopplat till lokalt sortiment. Inte heller den kontinuerliga förvaltningen av läkemedelsmodulen exkl IT kommer att fungera, vilket kan ge besvär för läkarna vid läkemedelsordination och receptskrivning.                                                                                                                                             | 3 | * Se åtgärd för risk 3.14                                                                                                                                                                                                                  |  |
| R3.16    | Risk att patienter får fel läkemedel om inte läkemedelslistorna säkras efter bytet av vårdinformationstöd.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3 | * Se åtgärd för risk 3.14                                                                                                                                                                                                                  |  |
| R3.17    | Risk att utvecklingsprojekt inom läkemedelshantering/försörjning inte kan bemannas med farmaceuter (Projekt med läkemedelsautomater, sjukvårdsdos, farmaceutiskt stöd - projekt som är beslutade av politiken), vilket leder till att sjuksköterskorna får minskat stöd och merarbete.                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2 | * Varje verksamhet får lösa den frågan på egen hand.                                                                                                                                                                                       |  |
| R3.18    | Risk att vaccinationsarbetet inte kan få det stöd som de får i nuläget t ex övergripande planering och samordning av distributionen av säsongsvaccin, vilket leder till merarbete för sjuksköterskor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1 |                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| R3.19    | Risk att det inte finns resurser att delta i olika nationella forum som behövs, t ex beredskapsarbete, nationell samverkan, upphandling, m.m. Påverkar möjligheten till omvärldsbevakning och gör att Sörmland kan halka efter i utvecklingen. Risk för att resurser och kompetens saknas för att besvara de remisser avseende läkemedelsfrågor som Region Sörmland får av Socialdepartementet, Socialstyrelsen och andra myndigheter.                                                                                                                                     | 1 |                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| R3.20    | Risk att satsning på läkemedeluppföljning hos kliniker som redan är inplanerade inte kan genomföras. Troligen ökade läkemedelskostnader som följd och att stora kostnadsbesparingar som kan göras utan att påverka patienter nämnvärt uteblir. Troligen ökade läkemedelskostnader som följd.                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 |                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>4</b> | <b>Osteoporoskoordinering</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| R4.1     | Risk att det inte går att leverera bra osteoporosvård enligt sammanhållen vård. Hälsoekonomin kring att behandla osteoporos finns bra beskriven                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2 |                                                                                                                                                                                                                                            |  |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |                                                                                                                                            |  |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| R.4.2    | Risk om bara en apotekare ska ansvara för osteoporoskoordinering i hela länet, resursen kanske inte räcker till för ändamålet (i nuläget två heltider fördelat på fyra personer som gör samma jobb).                                                                                                                           | 2 |                                                                                                                                            |  |
| R.4.3    | Risk att fler patienter drabbas av vårdskador i form av frakturer mm. Genom att sätta in adekvat läkemedel kan risken för kotfraktur halveras efter att patienten har haft en lågenergifraktur. Klinisk apotekare initierar undersökning (skriver bl a remisser) och medicinering, är länk till primärvård och specialistvård. | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1                                                                                                                   |  |
| R.4.4    | Risk att vi tappar mark inom ett område som regionen är i framkant inom i nuläget.                                                                                                                                                                                                                                             | 2 |                                                                                                                                            |  |
| R.4.5    | Risk att fler patienter får sämre livskvalitet och kortare livslängd, de kan få behov av kommunala insatser tidigare i livet.                                                                                                                                                                                                  | 3 | * Se åtgärd för risk 1.1                                                                                                                   |  |
| R.4.6    | Risk att tiden inte kommer att räcka till för osteoporosförebyggande arbete mm under ordinarie mottagningsbesök, antingen behövs längre tid till aktuell patient med undanträngning av andra patienter alternativt så blir utredning/behandling inte av. Kan även leda till längre väntetider för mottagningen som helhet.     | 3 | * De mottagningar som berörs får ta fram en plan för hur det osteoporosförebyggande arbetet kan upprätthållas och vad som ska prioriteras. |  |
| R.4.7    | Risk att screening av patienter med lågenergifraktur inte kommer att kunna ske i samma utsträckning om apotekare tas bort. Med en växande äldre befolkning kan screeningen behöva utökas istället för att minskas.                                                                                                             | 3 | * Se åtgärd för risk 4.6                                                                                                                   |  |
| R.4.8    | Risk att fler patienter faller in i opiatbruk eller annan smärtbehandling. Vid rätt behandling kan osteoporospatienter uppleva lindring utan att behöva få smärtlindringspreparat.                                                                                                                                             | 3 | * Se åtgärd för risk 4.6                                                                                                                   |  |
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |                                                                                                                                            |  |
| <b>5</b> | <b>Utbildning/information</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |                                                                                                                                            |  |
| R5.1     | Risk att informationsinsatser till regionens medarbetare inte kan genomföras som tidigare om det inte finns kliniska farmaceuter. I nuläget är det även deltagare från andra regioner som tar del av utbildningsmaterialet som de tar fram. Materialet är tillgänglighetsanpassat och finns kvar under längre tid.             | 2 |                                                                                                                                            |  |
| R5.2     | Risk att utbildningar inom primärvården inte kommer att kunna genomföras. Läkarna får då inte samma information om nya läkemedel, om dyra läkemedel och vad som kan användas istället. Kan leda till ökade kostnader pga förskrivning av dyrare läkemedel och att man använder gamla rekommendationer mm.                      | 2 |                                                                                                                                            |  |
| R5.3     | Risk att rekommendationer om antibiotikaanvändning inte kan hålla samma kvalitet som i nuläget.                                                                                                                                                                                                                                | 2 |                                                                                                                                            |  |

|       |                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                                                                                                       |  |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| R5.4  | Risk att ingen ansvarar för att följa upp hur olämpliga läkemedel förskrivs eller om det sker felaktig förskrivning.                                                                                                | 2 |                                                                                                                                       |  |
| R5.5  | Risk att kostnaderna skenar inom verksamheterna om ingen följer och ser över förskrivning. Kontrollfunktionen försvinner eller behöver utföras av annan funktion (med mindre kunskap eller samma tid).              | 2 |                                                                                                                                       |  |
| R5.6  | Risk att det inte finns möjlighet att ge samma support till läkare och sjuksköterskor som behöver hjälp med olika frågor.                                                                                           | 2 |                                                                                                                                       |  |
| R5.7  | Risk att det inte går att ge ut nyhetsbrev.                                                                                                                                                                         | 2 |                                                                                                                                       |  |
| R5.8  | Risk att utbildning till ST-läkare (som följer delmålen), AT-läkare, sjuksköterskor samt anpassade utbildningar som efterfrågats inte kan genomföras vilket påverkar kunskapsnivåerna hos de yrkesgrupperna.        | 3 | * ST-utbildning måste genomföras eftersom den följer delmålen men utbildningen kan arrangeras av annan aktör (internt eller externt). |  |
| R5.9  | Risk att AT-läkarintroduktionen inte kan genomföras, i nuläget har de en intro där man lyfter återkommande vanliga läkemedelsfel på klinik/vårdcentral och hur det lösas för att förebygga att de felen ska uppstå. | 2 |                                                                                                                                       |  |
| R5.10 | Risk att utbildning riktad mot kommunens sjuksköterskor inte kan genomföras vilket kan få konsekvenser mot regionen.                                                                                                | 2 |                                                                                                                                       |  |
| R5.11 | Risk att patientgrupper som önskar kunskapshöjande insatser inte kan få den efterfrågade information.                                                                                                               | 2 |                                                                                                                                       |  |
| R5.12 | Risk att det inte går att handleda farmaceutstudenter på olika nivåer.                                                                                                                                              | 2 |                                                                                                                                       |  |
| R5.13 | Risk att Proceedo- och Pascal-utb och information till läkemedelsansvariga sjuksköterskor inte kan erbjudas. Extra viktigt att erbjuda med tanke på den personalomsättning som finns.                               | 2 |                                                                                                                                       |  |
| R5.14 | Risk att utbildningar riktade till allmänheten inte kan erbjudas.                                                                                                                                                   | 2 |                                                                                                                                       |  |
| R5.15 | Risk att det inte går att ha en apotekare som utbildar vid bytet av nytt vårdinformationstöd (FVIS).                                                                                                                | 2 |                                                                                                                                       |  |
| R5.16 | Risk att det dagliga kunskapsutbytet som sker vid daglig rond på vårdavdelning och rond på Säbo uteblir.                                                                                                            | 2 |                                                                                                                                       |  |
| R5.17 | Risk att läkemedelrekommendationer inte kommer att kunna upprätthållas med samma kvalitet. Arbetet med kunskapsstyrning blir lidande.                                                                               | 2 |                                                                                                                                       |  |
| R5.18 | Risk att länk mellan vården/LPO och läkemedelskommittén försämras eller försvinner.                                                                                                                                 | 2 |                                                                                                                                       |  |
| R5.19 | Risk att läkemedelsfrågor får sämre utrymme inom regionens verksamheter.                                                                                                                                            | 2 |                                                                                                                                       |  |
|       |                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                                                                                                       |  |

| 6     | Medarbetare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| R6.1  | Risk att det inte blir några medarbetare kvar om det man brinner för tas bort. Att även andra än de uppsagda väljer att sluta.                                                                                                                                                                                                                                  | 3 | * Se åtgärd för risk 1.31                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| R6.2  | Risk att det blir svårt att rekrytera om det inte erbjuds möjlighet att göra VFU inom region Sörmland.                                                                                                                                                                                                                                                          | 1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| R6.3  | Risk att Region Sörmland blir en mindre attraktiv arbetsgivare.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3 | * Se åtgärd för risk 1.31                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| R6.4  | Risk för kunskaps- och kompetensbortfall inom farmaci. Svårt att ta igen den om man förlorar flera medarbetare.                                                                                                                                                                                                                                                 | 3 | * Se åtgärd för risk 1.31                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| R6.5  | Risk för ökad arbetsbelastning för de medarbetare som blir kvar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3 | * Läkemedelscentrum bör ta fram en plan för hur de arbetsuppgifter som blir kvar ska fördelas inom enheten och följa hur belastningen blir för varje enskild medarbetare över tid.                                                                                                                                     |  |
| R6.6  | Risk att det blir svårt att bevara kompetensen och rekrytera vid framtida pensionsavgångar om erfarna medarbetare sägs upp nu.                                                                                                                                                                                                                                  | 3 | * Se åtgärd för risk 1.31                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| R6.7  | Risk att apotekare får utföra arbete som de inte har kunskap och kompetens eller erfarenhet för (alla apotekare kan inte allt). På Läkemedelscentrum finns specialister i en rad olika områden såsom läkemedelsgenomgångar, upphandling/uppföljning, läkemedelsförsörjning, kliniska provningar, utbildning, kvalitetsgranskning, sakkunnig, tillverkning, m.m. | 3 | * De medarbetare som får ta över nya arbetsuppgifter och ansvar för nya områden behöver få kompetenshöjande insatser, kan utbildas via externa utbildningar och kurser. (Risken är högst i början när växlingen sker).<br>* Regionen får köpa in tjänster externt om kompetens inte finns kvar inom Läkemedelscentrum. |  |
| R6.8  | Risk att det är svårt att hitta nya medarbetare till nischade tjänster.                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 3 | * Se åtgärd för risk 6.7, punkt 2                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| R6.9  | Risk att analys av individdata för kvalitetsuppföljning inte går att genomföra. Arbetet ger patientnytta och leder till besparingar.                                                                                                                                                                                                                            | 2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| R6.10 | Risk att det leder till en sämre arbetsmiljö när man tappar halva personalstyrkan. Nya arbetsuppgifter kan leda till att de som är kvar söker sig till annat jobb.                                                                                                                                                                                              | 2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| R6.11 | Risk att det blir större fysisk och psykisk belastning, kan leda till sjukskrivningar. Upplevelse av försämring kan leda till etisk stress hos de medarbetare som är vana att hjälpa till men inte kommer att ha tid för det framöver.                                                                                                                          | 2 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| R6.12 | Risk att det uppstår frustration hos de apotekare som är kvar när tiden inte räcker till för allt som behöver åtgärdas.                                                                                                                                                                                                                                         | 3 | * Se åtgärd för risk 6.5<br>* Viktigt att följa hur medarbetarna som blir kvar mår efter avvecklingen av klinisk farmaci.                                                                                                                                                                                              |  |
| R6.13 | Risk att regionen får anlita hyr-apotekare i framtiden för att hantera effekterna av neddragen klinisk farmaci i egen regi.                                                                                                                                                                                                                                     | 1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                         |  |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| R6.14 | Risk att verksamheterna inte kan erbjudas samma/jämlikt apotekarstöd.                                                                                                                                                                                                                           | 3 | * Gör en översyn över vilka verksamheter som har störst behov av kliniska apotekare och behåll stödet där. Alla verksamheter har inte lika stort behov. |  |
| R6.15 | Risk att läkare och sjuksköterskor kommer att söka sig bort om ett upplevt bra stöd tas bort och apotekarnas arbetsuppgifter läggs över på dem. Redan pressad situation för många läkare och sjuksköterskor, om det tillförs arbetsuppgifter som apotekare gör idag kan det kännas övermäktigt. | 2 |                                                                                                                                                         |  |
|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                                                                                                                                                         |  |

Hej!

Jag har fått mailet idag 2023-08-29.

Jag anser, precis som Pernilla skriver, att det är olämpligt att spara in på kliniska apotekare. De betyder väldigt mycket av de skäl som anges, om regionen är intresserad av att bibehålla patientsäkerheten.

Utan kliniska apotekare kommer kostnaderna istället att öka genom felaktiga/olämpliga medicinordinationer som riskerar att leda till skador på patienterna med förlängda vårdtider som följd.

Mvh

George

---

George Dafnis, med dr, överläkare  
Sektionschef colorektalkirurgi  
Kliniken för kirurgi och urologi  
Mälarsjukhuset  
631 88 Eskilstuna  
E-mail: [George.Dafnis@regionsormland.se](mailto:George.Dafnis@regionsormland.se)  
Tel (vx): 016-10 30 00

