

# Granskning av läkemedelsförskrivning inom primärvården och psykiatri med fokus på välfärdsbrottslighet

**Region Norrbotten**

December 2024

*Cecilia Fornstedt, Projektledare*

*Fredrik Birkeland, Projektmedarbetare*

*Davide Attebrant, Projektmedarbetare*







*Louise Tornhagen, Certifierad kommunal revisor*

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning avseende regionstyrelsens styrning och kontroll av läkemedelsförskrivningar med fokus på välfärdsbrottslighet. Granskningens syfte var att bedöma om regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av läkemedelsförskrivning för att förebygga, förhindra och upptäcka välfärdsbrott. Granskningen omfattade också en uppföljning av tidigare rekommendationer om läkemedelsförskrivning inom psykiatrin. Dessutom utvärderades regionens åtgärder inom tre identifierade riskområden för att förebygga välfärdsbrottslighet, baserat på en tidigare förstudie.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen **inte helt** säkerställt tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av läkemedelsförskrivning i syfte att förebygga, förhindra och upptäcka välfärdsbrott.

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

Revisionsfrågor	Bedömning	
1. Finns upprättade styrdokument inom området, vilka beaktar perspektivet välfärdsbrott?	Delvis	
2. Finns upprättade riskanalyser och internkontrollplaner för att identifiera prioriterade områden där åtgärder och kontroller kan vidtas i syfte att förhindra välfärdsbrottslighet?	Nej	
3. Görs analyser och kontroller för att upptäcka oseriös och olovlig läkemedelsförskrivning?	Delvis	
4. Görs en tillräcklig uppföljning av läkemedelsförskrivning?	Delvis	
5. Har tidigare lämnade rekommendationer i granskningen Förskrivning av läkemedel, fördjupning inom psykiatrin (år 2022) åtgärdats?	Delvis	
6. Har de risker som lyfts fram i förstudien avseende välfärdsbrott beaktats/åtgärdats?	Delvis	

## Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Utveckla och implementera tydliga riktlinjer för uppföljning och kontroll av läkemedelsförskrivning med fokus på olovlig förskrivning.
- Tydliggör ansvarsfördelningen avseende arbetet med riskanalyser kopplade till välfärdsbrottslighet inom läkemedelsförskrivning. Detta är särskilt aktuellt vid fritidsförskrivning.
- Öka samordningen och utarbeta kommunikationsinsatser inom arbetet med välfärdsbrott, såväl internt som med externa aktörer.

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	<b>1</b>
<b>Inledning</b>	<b>4</b>
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	6
Avgränsning	6
Metod	6
<b>Introduktion av läkemedel och välfärdsbrott</b>	<b>8</b>
<b>Granskningsresultat</b>	<b>10</b>
Styrdokument avseende läkemedelsförskrivning och välfärdsbrott	10
Riskanalyser och internkontrollplan med fokus på välfärdsbrottslighet	13
Oseriöst och olovlig förskrivning	17
Uppföljning av läkemedelsförskrivning	20
Åtgärder efter tidigare granskning om läkemedelsförskrivning inom psykiatri	23
Hantering av risker från förstudie om välfärdsbrott	25
<b>Samlad bedömning</b>	<b>28</b>
Rekommendationer	28
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	29
<b>Bilagor</b>	<b>33</b>

# Inledning

## Bakgrund

Läkemedel är en av de viktigaste behandlingsmetoderna inom hälso- och sjukvården och är i allmänhet en kostnadseffektiv behandlingsmetod. Läkemedel är en stor utgift för regionen. Av verksamhetens kostnader år 2023 uppgick läkemedelskostnader till cirka 10 procent.

Styrning av läkemedelsförskrivningen i vården är en komplex fråga för en region att hantera och det finns betydande risker involverade vid bristande styrning. Några av dessa risker anges nedan:

- Förskrivarens val av icke rekommenderade läkemedel som ligger utanför den vetenskapliga basen kan äventyra patientsäkerheten och kan även få negativa ekonomiska konsekvenser.
- Nya och dyra läkemedel kan introduceras utan någon kontroll av ändamålsenligheten.
- En okontrollerad kostnadsutveckling av läkemedel innebär också att annan sjukvård kan komma att prioriteras bort.

Under 2022 genomfördes en granskning av förskrivning av läkemedel inom psykiatri. Bedömningen var att regionstyrelsens styrning och uppföljning av läkemedelsförskrivning inte helt sker på ett ändamålsenligt sätt (utifrån medicinsk kvalitet och kostnadskontroll).

Utifrån granskningens iakttagelser lämnades följande rekommendationer:

- Vi rekommenderar regionstyrelsen att ge division psykiatri i uppdrag att kontinuerligt följa upp läkemedelsförskrivningen för samtliga verksamheter.
- Vi rekommenderar regionstyrelsen att tillse att division psykiatri upprättar läkemedelsmål som bättre kopplar an till deras verksamhet.

I början av 2024 presenterades också en förstudie avseende regionens arbete med att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrottslighet. Förstudien visade att Region Norrbotten genom såväl regionstyrelsen och nämnder har möjlighet att stärka, intensivifiera och utveckla arbetet med att förebygga, förhindra och upptäcka välfärdsbrott. Det handlar både om att upprätta styrdokument, utveckla arbetet med riskanalyser för att identifiera prioriterade områden där åtgärder kan vidtas samt att stärka samordningen inom regionkoncernen, både samverkan och erfarenhetsutbytet med andra myndigheter och regioner.

Tre huvudsakliga risker lyftes fram:

- Att dokumenterade riskanalyser inte genomförs till fullo i syfte att identifiera prioriterade områden med hög risk för välfärdsbrott på en regionövergripande nivå eller på verksamhetsnivå.

- En avsaknad av övergripande samordning i regionen kring arbetet med att förebygga, förhindra och upptäcka välfärdsbrott.
- En avsaknad av dokumenterade rutiner avseende (med fokus på välfärdsbrottslighet) inom bland annat läkemedelsområdet som omfattar kontroll av förskrivningar.

I Brå:s rapport om välfärdsbrott i kommuner och regioner lyfts bland annat följande fram:

*“En tredje form av felaktig registrering är när förskrivare skriver ut stora mängder icke-medicinskt motiverade läkemedel. Det kan handla om narkotikaklassade preparat, dopningspreparat och medel som används inom skönhetsindustrin. Dessa fall handlar oftast om en enskild läkare som överskrider regelverk, och mindre om att ett företag används som medel att felaktigt tillskansa sig ersättning.*

*Denna studie tar sikte på de former av felaktig förskrivning där läkaren i egenskap av företagare samt där apotek gör ekonomisk vinning (regionen betalar förmånsvärdet på läkemedlen till apoteket). I ärendena förekommer att patienters identiteter utnyttjats för att skriva ut läkemedlen. I några omfattande ärenden och i intervjuer beskrivs att specifika läkare och i vissa fall även apotek har kopplingar till personer som identifierats tillhöra kriminella nätverk...//...*

*Med legitimeringen följer vissa befogenheter, såsom att läkare får förskriva läkemedel, och därmed samhällets förtroende för att man agerar etiskt och korrekt. Flera intervjupersoner säger sig dock ha erfarenhet av att oseriösa läkare utnyttjar den förskrivningsrätt som följer med läkarlegitimationen. Vissa preparat är särskilt attraktiva att sälja vidare på en svart marknad. Förutom narkotikaklassade läkemedel, tillväxthormoner och botox handlar det, enligt dem, om läkemedel som är internationellt eftertraktade, till exempel mediciner mot infertilitetsproblematik. Det blir en kostnad för regionerna, genom att de betalar förmånsvärdet till apoteken.*

*I ett sådant fall fattade regionen misstankar när en läkare inom nationella taxan första året förskrev läkemedel för cirka 500 000 kronor, och successivt ökade på detta upp till flera miljoner kronor per år, vilket sågs som orimligt.”*

Utifrån ovan har revisorerna bedömt det som angeläget att under år 2024 genomföra en fördjupad granskning vad gäller förskrivning av läkemedel inklusive en uppföljning av tidigare granskning inom psykiatrin.

### **Syfte och revisionsfrågor**

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av läkemedelsförskrivning i syfte att förebygga, förhindra och upptäcka välfärdsbrott.

- Finns upprättade styrdokument inom området, vilka beaktar perspektivet välfärdsbrott?

- Finns upprättade riskanalyser och internkontrollplaner för att identifiera prioriterade områden där åtgärder och kontroller kan vidtas i syfte att förhindra välfärdsbrottslighet?
- Görs analyser och kontroller för att upptäcka oseriös och olovlig läkemedelsförskrivning?
- Görs en tillräcklig uppföljning av läkemedelsförskrivning?
- Har tidigare lämnade rekommendationer i granskningen Förskrivning av läkemedel, fördjupning inom psykiatri (år 2022) åtgärdats?
- Har de risker som lyfts fram i förstudien avseende välfärdsbrott beaktats/åtgärdats?

### Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Fastställda mål, riktlinjer och strategier. Bland annat Region Norrbottens riktlinjer för läkemedelsförskrivning
- Lagen om läkemedelsförmåner m.m., 2002:160
- Lagen om läkemedelskommittéer, 1996:1157
- Lag om valfrihetssystem, 2008:962
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete
- Kommunallagen, 6 kap 6 §
- Hälso- och sjukvårdslagen, 2017:30

### Avgränsning

Granskningen avgränsas till primärvården samt uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer i granskningsrapport "Granskning av Förskrivning av läkemedel, fördjupning inom psykiatri" från juni 2022 inom psykiatri.

### Metod

Granskningen genomfördes genom dokumentstudier, intervjuer och dataanalys.

- 1) Dokumentstudier har genomförts av styrdokument, protokoll och beslutsunderlag avseende mål och strategier för läkemedelsförskrivning.
- 2) Intervjuer och korrespondens har skett med:
  - Läkemedelskommitténs ordförande
  - Läkemedelsstrateg och teamledare för Läkemedel samt enhetschef för Vårdkvalitetenheten
  - Divisionschef för Division Nära
  - Ordförande för Lokalt programområde (LPO) primärvård samt medicinskt ledningsansvarig läkare för hälsocentraler och jourverksamhet i Piteå
  - Verksamhetsområdeschef Luleå och Boden
  - Medicinskt ledningsansvarig läkare för Stadsvikens hälsocentral
  - Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig läkare för Sandens hälsocentral
  - Överläkare och medicinskt ledningsansvarig läkare för norra sjukvårdsregionen
  - Medicinskt ledningsansvarig läkare Lapponia hälsocentral

- Ekonomidirektör Region Norrbotten samt representant i SKRs nätverk mot välfärdsbrottslighet
  - Beställarchef för Vårdval primärval
  - Divisionschef Division Psykiatri
  - Ekonomiansvarig Division Nära
  - Strateg för internkontroll
- 3) Dataanalys för att analysera förskrivnings- och kostnadsutvecklingen av två läkemedel, antibiotikumet fenoximetylpenicillin (J01CE02) och narkotikumet oxikodon (N02AA05) mellan åren 2021 och 2023. Valet av dessa läkemedel baseras på resonemanget att narkotika är en läkemedelsgrupp som, i flera fall, uppmärksammas förskrivs i egenintresse och således är förankrat med en risk för välfärdsbrottslighet. Förskrivning av antibiotika å andra sidan är ett område som är i fokus för Europeiska Unionen med anledningen av att det finns ett behov att minska antibiotikaresistensen i samhället i stort. Dessutom har regionen själva lyft att antibiotikaförskrivning är ett område att följa varvid det utgör ett lämpligt föremål för stickprovskontroll och analys i syfte att jämföra processen för uppföljning mellan en substansgrupp som regionen vill påverka och en annan substansgrupp som är riskfylld ur ett välfärdsbrottslighetsperspektiv. Urvalet av just fenoximetylpenicillin gjordes av Läkemedelskommitténs ordförande. Inom ramen för granskning tog vi även del av statistik för förskrivningar av botulinumtoxin (Botox m.fl.). Underlaget bedömdes dock vara för lite för att kunna dra några slutsatser baserat på.

De intervjuade och de som vi haft kontakt med under granskningen har beretts möjlighet att sakgranska rapporten. Rapporten är kvalitetssäkrad av Louise Tornhagen, certifierad kommunal revisor, i enlighet med PwCs interna riktlinjer.



# Introduktion av läkemedel och välfärdsbrott

## Läkemedelsförskrivning

Läkemedel kan förskrivas av vårdpersonal med förskrivningsrätt. För att kunna förskriva måste förskrivaren ha en arbetsplatskod som är utfärdad antingen till den arbetsplats personen i fråga jobbar på eller, för så kallade fritidsförskrivare, till en mindre enhet såsom en egen firma. En förskrivare kan ha möjlighet att förskriva på flera arbetsplatskoder som nyttjas beroende av vilken verksamhet förskrivaren arbetar inom. Dessutom måste samtliga förskrivare ha en förskrivarkod som är unik för varje person. Inom primärvården kan förskrivningar ske på hälsocentral som kan drivas i regional eller privat regi. Vidare kan läkemedel även förskrivas av fritidsförskrivare, dvs utanför tjänsten eller efter pension. Socialstyrelsen är den myndighet som utfärdar förskrivarkoder och Regionen utfärdar arbetsplatskoder. E-hälsomyndigheten (EHM) är den myndighet som samlar all statistik för förskrivningar och uthämtade recept. En enskild förskrivares förskrivningar kan följas via Min Förskrivning hos EHM.

Läkemedelsförskrivning som omfattas av läkemedelsförmånen innebär att det så kallade förmånsläkemedlet ingår i högkostnadsskyddet när det används på den indikation som Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverkets (TLV) tagit beslut om. Om ett läkemedel omfattas av läkemedelsförmånen betalar patienten endast en del av kostnaden för läkemedlet. Vidare ger läkemedlet då rätt till högkostnadsskydd som begränsar patientens kostnad för omfattade läkemedel under en 12-månadersperiod. Den högsta kostnaden som en apotekskund kan behöva betala justeras årligen och fastställdes år 2024 till 2 850 kronor. Kostnadsansvaret för förmånsläkemedel ligger hos den verksamhet som har ansvar för initiering och uppföljning av läkemedelsbehandlingen. Utöver detta kan förskrivningar ske utanför TLVs relaterade indikation för ett specifikt läkemedel och då får patienten själv betala för hela läkemedlets kostnad.

## Välfärdsbrott kopplade till läkemedel

Välfärdsbrott definieras av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) som när en aktör – företag, förening eller privatperson – otillbörligen utnyttjar kommuners och regioners välfärdssystem för egen vinning. I Socialstyrelsens rapport *Välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvård och tandvård* från september 2024 identifieras ett flertal riskområden för välfärdsbrott relaterat till läkemedelsförskrivning:

- Överförskrivning av läkemedel där det kan finnas intresse för felaktig användning och / eller överanvändning. Vanligt förekommande exempel är narkotikaklassade preparat, dopingpreparat eller botulinumtoxin.

- Nyttjande av läkemedelsförmåner trots att läkemedel inte används på en indikation som TLV tagit beslut om. Detta kan till exempel gälla diabetesläkemedel som används för viktminskning.
- Förskrivning i syfte att gynna den egna verksamheten. Detta kan handla om att skriva ut medel av specifika märken som ingår i vårdgivarens koncern.

# Granskningsresultat

## Styrdokument avseende läkemedelsförskrivning och välfärdsbrott

*Revisionsfråga 1: Finns upprättade styrdokument inom området, vilka beaktar perspektivet välfärdsbrott?*

### Anvisning och arbetsplatskoder i Region Norrbotten

I dokumentet *Arbetsplatskoder i Norrbotten – anvisning* framgår att samtliga förskrivare måste ha en arbetsplatskod för att förskriva läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånen i Region Norrbotten. Utifrån det måste hälsocentraler som drivs i regional eller privat regi, fritidsförskrivare samt andra hälsokliniker ansöka om arbetsplatskod hos vårdsäkerhetsenheten Funktionsområde (FO) läkemedel. I de fall läkemedelsförskrivning med arbetsplatskod inte genomförs enligt riktlinjer kan arbetsplatskoden stängas av. Beslut om avstängning av en arbetsplatskod för fritidsförskrivning fattas av hälso- och sjukvårdsdirektör.

### Reglemente för Hälso- och sjukvårdsnämnden

Det framgår i *Reglementet för Hälso- och sjukvårdsnämnden* att nämnden har ansvar för regionens arbete med läkemedelsförskrivning i primärvården. Detta verkställs genom att Region Norrbotten har ett ledningssystem för arbetet med läkemedel som syftar till att styra mot ett regionövergripande och målbaserat arbete med läkemedelsfrågor. Viktiga aktörer är bland annat Kunskapsstyrningsrådet som ansvarar för regionsövergripande beslut och Läkemedelskommittén som ska verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelshantering genom rekommendationer, detta enligt Lagen om läkemedelskommittéer (SFS 1996:1157).

### Läkemedelsplan för Region Norrbotten

I *Läkemedelsplan för Region Norrbotten* fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören 2023-11-03, framgår att det är verksamhetscheferna som ansvarar för att läkemedelsförskrivningen inom respektive verksamhet sker på ett korrekt sätt samt att den genomförs i linje med regionens mål för läkemedelsförskrivning. Vidare har även verksamhetens personal, sjukhusapoteksfunktionen samt Funktionsområdesansvarig Läkemedel (även kallad läkemedelsstrateg) på olika sätt ansvar för att samarbete med verksamhetscheferna sker i dessa frågor. I planen beskrivs de övergripande målen för läkemedelsförskrivning som sedan mynnar ut i det årligt utgivna dokumentet *Handlingsplan för läkemedelsplan*. Handlingsplanen innehåller konkreta mål för regionens arbete med läkemedelsförskrivning för det kommande året. De övergripande målen i *Läkemedelsplanen för 2024-2027* berör kostnad, hantering av patienter som står på många läkemedel samtidigt samt kvalitet och adresserar inte direkt risken för

välståndsbrott. Det framgår ur *Beställning Vårdval primärvård 2024* att även hälsocentraler som bedrivs i privat regi ska följa regionens läkemedelsmål.

### **Styrdokument för fritidsförskrivning**

Av dokumentet *Fritidsförskrivning av läkemedel - anvisning* framgår det att vid fritidsförskrivning bär förskrivaren det fulla medicinska ansvaret vid en sådan förskrivning. Detta dokument avråder från förskrivning av läkemedel med ökad risk för missbruk som kan leda till överförskrivning av läkemedel där det kan finnas intresse för felaktig användning och/eller överanvändning. Vidare avråds fritidsförskrivare från att förskriva dyra läkemedel. Detta minskar risken för kostsamt missbruk av läkemedelsförmånen.

### **Styrdokument för läkemedelsförskrivning inom regionala hälsocentraler**

I *Verksamhetsplanen för Hälso- och sjukvårdsnämnden för 2023-2025* beskrivs att läkemedel ska användas och hanteras rätt från produktion till konsumtion. Detta konkretiseras i ett antal regionövergripande styrdokument såsom *Läkemedelsplanen för 2024-2027* och *Handlingsplan 2024 för Läkemedelsplan Region Norrbotten*.

Vidare framgår det i *Handlingsplanen* att verksamheterna i Division Nära (dvs de regiondrivna) även har egna läkemedelsmål att sträva efter. Verksamhetscheferna samt Läkemedelskommittén ansvarar för att arbeta med läkemedelsmålen i handlingsplanen. I intervju framkommer att verksamhetscheferna för hälsocentralerna, med stöd av Läkemedelskommittén, själva sätter mål för sin verksamhet. Uppföljning av målen sker tillsammans med ordförande av Läkemedelskommittén två till fyra gånger per år. Uppföljningsprocessen ser likadan ut för hälsocentraler som drivs i regionens regi och i privat regi, detta framgår ur dokumentet *Beställning Vårdval primärvård 2024* samt bekräftas i intervjun. Vid intervju bekräftas även att perspektivet välståndsbrott inte beaktats i verksamheternas egna mål oaktat om verksamheterna bedrivs i regional eller privat regi.

Läkemedelskommittén arbetar även med att sammanställa konkreta behandlingsrekommendationer för förskrivare i regionen, exempelvis för farmakologisk behandling av allergisk rinokonjunktivit. Dessa tillhandahålls på vårdgivarwebben. Rekommendationerna ska, enligt *Läkemedelsplanen*, övervägas av behandlande förskrivare som förstahandsval vid behandling av vanliga medicinska tillstånd.

### **Annan dokumentation på området**

Policy mot mutor och korruption innehåller information om regionens ställningstagande mot mutor, korruption och jäv. Detta konkretiseras i dokumentet *riktlinje mot mutor, korruption och jäv* som riktar sig till alla regionens anställda och syftar till att motverka olika former av förtroendeskadligt agerande. Dokumentet innehåller information, riktlinjer och exempel gällande mutor, jäv, korruption och annat förtroendeskadligt agerande. Det specifika området läkemedel omnämns inte direkt i dokumentet, däremot beskrivs att regionens medarbetare inte får ta emot mutor i utbyte mot tjänster i syfte att gynna den

egna verksamheten. Detta kan vara en form av välfärdsbrott och läkemedelsförskrivning är ett exempel på en tjänst som kan utföras i utbyte mot exempelvis pengar. Dokumentet ger även regiondirektören i uppdrag att säkerställa att dessa riktlinjer efterlevs, att medarbetare informeras om riktlinjerna samt att det finns en visselblåsarfunktion. Vidare ska Regiondirektören säkerställa att samtliga avdelningar och divisioner gör riskanalyser samt att antikorrupsionsarbetet systematiskt integreras med förvaltningens interna kontroll. Riktlinjerna tydliggör att medarbetarna ska känna till dessa riktlinjer, rapportera misstänkta oegentligheter, vara opartiska i utövandet av tjänster samt vara uppmärksamma på eventuella jävsförhållanden.

Vid intervjuer med verksamhetsområdeschefer, verksamhetschefer och medicinskt ledningsansvariga (MLA) för hälsocentraler i regionen framkommer att vissa hälsocentraler har utarbetat egna rutiner för läkemedelsförskrivning. Enligt uppgift handlar det generellt om hur verksamheten förskriver beroendeframkallande läkemedel och vi har i granskningen ej fått ta del någon dokumentation som beskriver processen. Vid intervju lyfts att vissa hälsocentraler har som rutin att begära samtycke för att följa upp patientens upphämtning av läkemedel från apotek i syfte att säkerställa en ansvarsfull och patientsäker läkemedelsförskrivning. Granskningen har inte erhållit någon dokumentation som beskriver hur detta ska genomföras och inte heller information om motsvarande regionövergripande rutiner finns.

### *Bedömning*

*Finns upprättade styrdokument inom området, vilka beaktar perspektivet välfärdsbrott?*

#### **Delvis**

Vi bedömer att det finns upprättade styrdokument kopplade till läkemedelsförskrivning, men att dessa inte på ett tydligt och explicit sätt adresserar välfärdsbrottsperspektivet utifrån perspektivet olovlig förskrivning.

Vi kan däremot se att styrdokumenterna till exempel berör volym- och kostnadsutvecklingen av läkemedel och kopplingen till patientsäkerhet.

Vi bedömer att det finns styrdokument relaterade till mutor, korruption och jäv, dock bör dessa på ett tydligare sätt inkludera även läkemedelsområdet.

## Risikanalyser och internkontrollplan med fokus på välfärdsbrottslighet

*Revisionsfråga 2: Finns upprättade riskanalyser och internkontrollplaner för att identifiera prioriterade områden där åtgärder och kontroller kan vidtas i syfte att förhindra välfärdsbrottslighet?*

### Ansvarsfördelning riskanalyser

*Regel för internkontroll* fastställer att riskanalyser ska utföras inom områdena "strategiska mål" samt "lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner, rapportering, verkställighet och etik". I *Tillämpningsanvisning för internkontroll* framgår att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Norrbotten ansvarar för att utföra riskanalys i respektive verksamhet under andra halvan av året samt att dessa ska beröra ovan nämnda områden.

Vidare beskrivs i anvisningarna att även divisionerna bär ansvar för att utföra riskanalys inom områdena "Divisionens mål", "Divisionens processer" och "Lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner, rapportering, verkställighet och etik". Detta innebär att Hälso- och sjukvårdsnämnden och Division Nära både har ett ansvar för läkemedelsförskrivning i primärvården samt ett ansvar att utföra riskanalyser avseende de regiondrivna hälsocentralerna.

### Genomförda riskanalyser

Vi har tagit del av regionövergripande riskanalyser för åren 2023-2024. Riskanalyserna är utförda inom olika områden som hälsa och sjukvård, kommunikation och ekonomi. Perspektivet välfärdsbrott har inte beaktats i dessa riskanalyser. Däremot har riskanalyser kopplade till läkemedel genomförts av regionens ekonomiavdelning i Stratsys. Vi har tagit del av dessa och riskerna som identifierats berör läkemedelsförsörjningen, dock inte kopplat till välfärdsbrott.

Vidare innehåller *Regionstyrelsens plan för 2024-2026* samt *2025-2027* en redovisning av Regionstyrelsens riskbedömning av strategiska mål som kan betraktas som en del av regionens arbete med riskanalyser. De strategiska målen för 2024-2026 berör inte läkemedel eller välfärdsbrott. Däremot berör de strategiska målen för 2025-2027 risken att patienter kan tvinga sig fram till beslut vilket de bedömer kan leda till en överkonsumtion av exempelvis smärtstillande mediciner. Vidare hänvisar planen från 2025-2027 till SKR:s checklista för att arbeta förebyggande med välfärdsbrott på ett strukturellt sätt. SKR:s checklista ersätter inte en riskanalys utan syftar till att vägleda i utformandet av bland annat riskanalyser.

Av intervjuer med representanter från Division Nära bekräftas att Division Nära inte genomför några riskanalyser på divisionsnivå. Det framkommer dock att det förekommer informella dialoger i mellan representanter från LPO och Division Nära som till viss del beaktar dessa perspektiv, bland annat kring risker kopplade till läkemedelsförskrivning

av hyrläkare och fritidsförskrivare. Ingen dokumentation på detta område uppges dock finnas.

### **Ansvarsfördelning internkontroll**

Det framgår ur *Regel för internkontroll* att Regionstyrelsen ansvarar för att det finns en god internkontroll samt att det finns en tillräcklig internkontroll i styrelsens egen verksamhet. Regionstyrelsen ska även utvärdera regionens samlade system för internkontroll samt besluta om eventuella förbättringar som behövs. Vidare beskrivs att Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvaret att se till att verksamheten bedrivs på ett tillfredsställande sätt, är skyldig att rapportera de brister som framkommer samt vilka åtgärder som vidtagits till Regionstyrelsen. Utöver detta beskriver dokumentet att regiondirektören ansvarar för planering och uppföljning av interna kontroller, presenterar en plan för kommande årets internkontroller och att rapportera resultat av dessa till Regionstyrelse och nämnd

Ur dokumentet *Tillämpningsanvisning för internkontroll* framgår att internkontrollplaner årligen ska upprättas av regionstyrelsen, nämnder och divisioner. Internkontroller ska följa upp områden som har identifierats vid respektive enhets riskanalyser. Divisionscheferna ansvarar för planering och uppföljning av internkontroller inom den egna divisionen och ska rapportera resultaten av dessa till regiondirektören. Verksamhetschefer ska följa anvisningar om internkontroll samt informera verksamheten och rapportera alla brister till överordnad. Samtliga medarbetare är skyldiga att följa anvisningarna i sin arbetsutövning samt omedelbart rapportera fel och brister till närmaste chef.

Enligt *Beställning Vårdval primärvård 2024* ska hälsocentraler som bedrivs i privat regi även tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:9). Vidare ska hälsocentraler som bedrivs i privat regi ha ett ändamålsenligt system för internkontroll som på begäran ska kunna redovisas.

### **Genomförda internkontroller**

Vi har tagit del av dokument som visar att Region Norrbotten upprättat regionövergripande internkontrollplaner. I *Regionstyrelsens internkontrollplan* för år 2023 och år 2024 har Regionstyrelsen beaktat korruptionsrisker, exempelvis att regionen kan bli förknippad med bedräglig verksamhet. Detta lyfts som en osannolik risk och det framkommer av planen att risken ska förebyggas genom e-utbildningar och genomgångar av regionens policy om mutor, korruption och jäv vid arbetsplatsträffar. Inget särskilt perspektiv om läkemedel förekommer.

I uppföljning av internkontrollplanen i *Hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2023* framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden har arbetat med att säkerställa att nationella medel används kostnadseffektivt.

Ekonomiansvarig för Division Nära beskriver under intervjun att det inte sker någon systematisk internkontroll på divisionsnivå i Division Nära, detta planeras dock att

påbörjas under 2025. Det framgår däremot ur Division Näras års- och delårsrapporter från år 2023 att divisionen arbetar med att följa upp de strategiska målen. I samband med detta har läkemedelskostnader och arbetet med att öka mängden läkemedelsgenomgångar följts upp.

Vid intervju framkommer att Kunskapsstyrningsrådet, som arbetar centralt med läkemedelsfrågor genom att bland annat ta fram *Handlingsplan för läkemedelsplan*, regelbundet träffar regionens divisionschefer och diskuterar bland annat läkemedelsfrågor. Däremot sker inte något systematiskt arbete i divisionen med att identifiera områden där åtgärder och kontroller kan vidtas i syfte att förhindra välfärdsbrottslighet. Arbetet som sker i detta forum dokumenteras ej, vilket gör att vi inte kan verifiera dessa uppgifter utöver intervjuerna.

### **Risکانالys och internkontroll av fritidsförskrivare**

Inga dokument som vi har tagit del av redogör för vilken division som fritidsförskrivare tillhör. Enligt uppgift från Läkemedelsstrateg och Beställarchef för vårdval sker en bevakning på arbetsplatskoder för fritidsförskrivning och uppföljning kan ske vid behov. Vi har dock ej tagit del av någon dokumentation som beskriver hur detta ska gå till eller som beskriver att detta utförts.

Vid intervju framgår att regionen undersöker möjligheten att införa rutiner som ska begränsa möjligheten för privata företag att få tillgång till arbetsplatskoder, om de inte syftar till att bedriva vård. Detta då regionen bedömer att risken för olovlig förskrivning är stor hos dessa aktörer.

### **Pågående initiativ internkontroll**

Beställarchef för regionens vårdval primärvård informerar om att det sker ett arbete för att utveckla den interna kontrollen och risکانالysen i regionen. Detta arbete omfattar samtliga nämnder och divisioner. Vi har tagit del av dokumentet *Division och Nämnd - Riskanalys i Stratsys risk och kontrollmodul* som beskriver i detalj hur risکانalys ska komma att genomföras från och med nästa år i systemet Stratsys. Det ställs tydliga krav på vad risکانalyserna ska omfatta och det framgår tydligt att risکانalys ska beakta perspektivet välfärdsbrott. Vi har även tagit del av utdrag från kommande års regionövergripande risکانalys från Ekonomi- och uppföljningsavdelningen där perspektivet välfärdsbrott kopplat till läkemedelsbrott beaktas. Enligt beställarchef har regionen byggt en specifik risk- och kontrollmodul som ska ge överblick över att samtliga risکانalys har genomförts, vilka risker som identifierats, vilken riskrespons som detta genererat samt vilka åtgärder detta lett till.



### *Bedömning*

*Finns upprättade riskanalyser och internkontrollplaner för att identifiera prioriterade områden där åtgärder och kontroller kan vidtas i syfte att förhindra välfärdsbrottslighet?*

#### **Nej**

Vi har i granskningen tagit del av riskanalyser för åren 2023 och 2024 för Regionstyrelsen. Vi bedömer att Regionstyrelsen i sin plan och med tillhörande riskanalyser saknar strategiska mål avseende oegentlig förskrivning. De mål som framkommer inom läkemedelsområdet berör kostnadsutveckling och polyfarmaci samt läkemedelsförsörjning. Vi ser dock positivt på det arbete som inletts och som finns dokumenterat i planen för åren 2025 - 2027.

Vi har även tagit del av Regionstyrelsens internkontrollplan för 2023 och 2024. Regionstyrelsen beaktat korruptionsrisker, exempelvis att regionen kan bli förknippad med bedräglig verksamhet. Detta lyfts som en osannolik risk och det framkommer av planen att risken ska förebyggas genom e-utbildningar och genomgångar av regionens policy om mutor, korruption och jäv vid arbetsplatsträffar. Att förlita sig på deltagande på e-utbildningar bedöms vara en svag åtgärd. Regionstyrelsen har således till viss del beaktat perspektivet välfärdsbrott i internkontrollplanerna.

Vidare sker inget arbete med riskanalys eller internkontroll på divisionsnivå.

Vi bedömer också att det saknas en tydlig bild avseende riskanalyser och interna kontroller avseende fritidsförskrivare.

## Oseriöst och olovlig förskrivning

*Revisionsfråga 3: Görs analyser och kontroller för att upptäcka oseriös och olovlig läkemedelsförskrivning?*

### *lakttagelser*

#### **Analys och kontroller av hälsocentraler**

Det framgår ur *Läkemedelsplan Region Norrbotten 2024-2027* att verksamhetscheferna har ett ansvar för att det sker ett uppföljningsarbete av läkemedelsförskrivning samt att verksamheten har rätt läkemedelsanvändning. Utöver detta ansvarar de, enligt *Handlingsplan 2024 för Läkemedelsplan*, för att det sker en optimal användning av de mest kostnadseffektiva läkemedlen inom ramen för nationella avtal och upphandlingsavtal. Det beskrivs dock inte hur verksamhetscheferna ska genomföra kontroller för att säkerställa detta. Ur *Handlingsplan 2024 för Läkemedelsplan* framgår även att budgetchef, Funktionsområdesansvarig Läkemedel (även kallad läkemedelsstrateg) samt Läkemedelskommitténs ordförande tillsammans är ansvariga för att det sker en uppföljning tertialvis av utfall mot läkemedelsbudget kompletterat med orsaker samt prognos.

Det framgår ur dokumentet *Beställning Vårdval primärvård 2024* att verksamheter som bedrivs i privat regi ska följa regionens läkemedelsmål på samma sätt som hälsocentraler som drivs i regional regi. Vidare ska eventuella avvikelser från givna rutiner, rekommendationer och anvisningar kunna förklaras och motiveras om regionen skulle begära detta av den privata hälsocentralen.

Vid intervju framkommer att regionens datalager varje månad erhåller statistik över vilka läkemedel som förskrivs, hämtas ut på apotek samt rekvisitionsläkemedel (läkemedel som tillhandahålls på respektive hälsocentralers läkemedelsförråd) inom samtliga hälsocentraler i regionen. Statistiken tillhandahålls från EHM och tillgängliggörs i ett datalager där den är aggregerad på verksamhetsnivå (arbetsplatskod). Enligt ekonomiansvariga inom Division Nära följs månatligen nyckeltal relaterade till kostnader, såsom "läkemedelskostnad per listad" upp och jämförs med olika verksamheter av de regiondriva hälsocentralerna. Avseende både de privata och de regiondriva hälsocentralerna följer Läkemedelskommittén upp antal förskrivningar samt kostnader.

Två gånger per år träffar Läkemedelskommittén respektive hälsocentralers verksamhetschef, läkargrupp, ekonomiansvarig och utvalda sjuksköterskor och delar med sig av denna statistik. Detta gäller både hälsocentraler som drivs i regionens regi samt i privat regi. Vid detta möte presenteras statistik i syfte att följa upp arbetet med verksamhetsspecifika samt regionsgemensamma läkemedelsmål. Enligt Läkemedelskommitténs ordförande samt läkemedelsstrateg är det sannolikt att storskalig oseriös förskrivning skulle påverka enhetens kostnader på ett sätt som kan identifieras vid dessa uppföljningar.

Läkemedelskommittén gör ingen uppföljning av förskrivning på förskrivarnivå. Detta ansvar ligger hos verksamhetscheferna. Verksamhetscheferna kan kontrollera en enskild förskrivares förskrivning via Läkemedelskommitténs databas och har även möjlighet att prenumerera på statistik om vad varje individuell förskrivare har föreskrivit månadsvis via "Min förskrivning". Läkemedelskommittén har möjligheten att stötta verksamhetscheferna i detta arbete genom att instruera verksamhetschefer i hur de rent praktiskt ska gå tillväga. Detta påtalas dock ske endast i ytterst begränsad utsträckning på grund av låg efterfrågan.

Vid intervjuer med verksamhetschefer från regionens hälsocentraler framkommer det att det inte finns några övriga styrande dokument som tydligt beskriver hur arbetet för att identifiera olovlig förskrivning ska ske på verksamhetsnivå. På en enhet arbetar verksamhetschef och medicinsk ledningsansvarig (MLA) strukturerat med att månadsvis gå igenom kostnader för olika preparat, i syfte att identifiera felaktig förskrivning. Dessutom framhålls arbetsplatskulturen som viktig för att identifiera oegentligheter på området. På en annan enhet följs inte förskrivning på varken aggregerad eller individnivå utöver den statistik Läkemedelskommitténs ordförande bidrar med varje halvår. Istället förlitar enheten sig på att andra aktörer (apotekare, patienter, Polisen och/eller medarbetare) rapporterar misstänkta incidenter. Samtliga fem verksamhetschefer, verksamhetsområdeschefer och representanter från Läkemedelskommittén uppgav vid respektive intervju att de få fall av misstänkt olovlig förskrivning som identifierats främst upptäckts via rapporterade incidenter, inte genom uppföljning av statistik.

### **Analys och kontroller av fritidsförskrivare**

Det framgår i *Fritidsförskrivning av läkemedel - anvisning* att regionen har möjlighet att följa upp fritidsförskrivare vid misstanke om oseriös förskrivning. Vid intervju beskrivs att regionen utöver detta även genomför ett visst proaktivt arbete där de på ett systematiskt sätt arbetar med att kontrollera fritidsförskrivning genom de arbetsplatskoder som regionen lämnat. Det framkommer inte om några kontroller har gjorts och granskningen har inte tagit del av dokument som beskriver hur detta arbete ska ske.

#### *Bedömning*

*Görs analyser och kontroller för att upptäcka oseriös och olovlig läkemedelsförskrivning?*

#### **Delvis**

Vi bedömer att det sker kontroller av läkemedelsförskrivning utifrån ett kostnadsperspektiv samt följsamhet till uppsatta mål inom läkemedelsområdet. Granskningen visar att samtliga hälsocentraler får ta del av läkemedelsstatistik två gånger per år samt ges möjlighet till genomgång av läkemedelsförskrivning med stöd av läkemedelskommittén. Vi bedömer vidare att verksamhetschefen har ett långtgående ansvar för verksamhetens läkemedelsförskrivning. Granskningen indikerar att uppföljningen av läkemedelsförskrivningen varierar mellan olika hälsocentraler.

Vi bedömer att det inte görs några särskilda kontroller som fokuserar särskilt på oseriös och olovlig förskrivning samt att uppföljningen av förskrivningar sker utan systematik. Däremot påtalar Läkemedelskommitténs ordförande samt läkemedelsstrateg att oseriös förskrivning skulle påverka enhetens kostnader på ett sätt som kan identifieras vid dessa uppföljningar. Granskningen visar att det inte finns några dokumenterade rutiner för kontroller av fritidsförskrivning. Utifrån genomförda intervjuer har vi inte heller kunnat verifiera att så sker.

## Uppföljning av läkemedelsförskrivning

### Revisionsfråga 4: Görs en tillräcklig uppföljning av läkemedelsförskrivning?

#### Ansvarsfördelning uppföljning

Läkemedelsplan Region Norrbotten 2024-2027 fastställer att Kunskapsstyrningsrådet ansvarar för att det finns en uppföljningsprocess av målen i Läkemedelsplanen på alla nivåer i organisationen. Vidare framgår att verksamhetscheferna ansvarar för att det sker ett uppföljningsarbete av läkemedelsförskrivningen. Dock beskriver dokumentet inte hur detta ska genomföras. *Handlingsplan 2024 för Läkemedelsplan Region Norrbotten* beskriver vilka mål regionen har för sin läkemedelsförskrivning.

Verksamheterna är ansvariga för arbete mot och uppföljning av alla mål som relaterar till läkemedelsförskrivning, med undantag för uppföljning av utfall mot läkemedelsbudget samt budgetuppföljning av fokusläkemedel. För detta ansvarar Läkemedelskommitténs ordförande tillsammans med budgetchef, läkemedelsstrateg och FO läkemedel. Det framgår även att verksamhetscheferna ska få stöd i sitt uppföljningsarbete mot vissa av målen. Exempelvis ska Strama, Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens, stötta verksamhetscheferna i att reducera förskrivningen av antibiotika. Vidare ska Läkemedelskommittén stötta i att sätta och styra mot verksamhetsspecifika samt regionsgemensamma läkemedelsmål. I dokumentet *Läkemedel - uppföljningsparametrar Mål och mått*, som har utarbetats av Läkemedelskommittén, klargörs att de regionsgemensamma målen går ut på att minska användningen av fyra specifika typer av läkemedel: antibiotika, neuroleptika till äldre personer, Lyrica samt protonpumpshämmare.

#### Uppföljning för hälsocentraler

Vid intervjuer framkommer att Läkemedelskommitténs ordförande och sekreterare i praktiken stöttar verksamhetscheferna genom att träffa varje hälsocentraler verksamhetschef samt förskrivande personal 1-2 gånger per år. Vid detta tillfälle presenteras statistik i syfte att följa upp både verksamhetsspecifika läkemedelsmål samt regionövergripande läkemedelsmål. Statistiken inkluderar kostnader och förskrivna mängd av olika läkemedel. Vid dessa möten sätter även verksamheten, med stöd av Läkemedelskommitténs ordförande och sekreterare, egna läkemedelsmål. Det framkommer att inga dokumenterade rutiner finns för hur dessa möten ska genomföras. Däremot upplever både ordförande och de verksamhetschefer som vi intervjuat att dessa möten är produktiva och givande. Uppföljningen av de regionsgemensamma läkemedelsmålen finns delvis dokumenterad i dokumentet *Resultat uppföljningsparametrar läkemedel 2024 Q2*. Detta dokument innehåller statistik över antal uthämtade doser av de fyra läkemedlen som regionen valt att följa upp. Dokumentet jämför Norrbottens förskrivningsmängd med motsvarande från andra regioner samt följer förändring över tid.

Verksamhetscheferna har även möjlighet att göra ytterligare uppföljning av verksamhetens läkemedelsförskrivning. De har möjlighet att hämta ut statistik för olika läkemedel som beskriver kostnader och förskrivna mängd. Det finns inga riktlinjer eller

rutiner för hur denna kontinuerliga uppföljning av förskrivningen ska ske och vid intervjuer med verksamhetschefer blir det tydligt att olika chefer har mycket olika tillvägagångssätt.

### **Uppföljning av fritidsförskrivning**

I dokumentet *Fritidsförskrivning av läkemedel - anvisning* framgår att regionen vid behov kan följa upp fritidsförskrivares läkemedelsförskrivning med hjälp av att följa upp tilldelade arbetsplatskoder. Vid intervjuer med Läkemedelsstrateg och Läkemedelskommitténs ordförande framkommer att det främst är Läkemedelskommittén som tar ansvar för denna uppföljning samt att fokus är att säkerställa att förskrivningen inte är oegentlig. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av korrespondens mellan Läkemedelsstrateg och Socialstyrelsen med en efterfrågan att tydliggöra vems ansvar som uppföljning av fritidsförskrivning är då detta upplevs oklart.

### **Dataanalys och stickprov av läkemedel**

I enlighet med metoden för uppdraget har vi inom ramen för granskningen tagit del av utdrag från Läkemedelskommitténs uppföljning av förskrivningar och kostnader av två specifika läkemedel för sex verksamhetsområden i Division Nära samt tre Privata Hälsocentraler upphandlade enligt Lagen om Valfrihet (LOV) och som under tiden ej varit i uppstartsfas. Statistiken avser förskrivningar och kostnader av antibiotikumet fenoximetylpenicillin (J01CE02) och narkotikumet oxikodon (N02AA05) mellan åren 2021 och 2023.

Underlaget informerar om att antalet förskrivningar av fenoximetylpenicillin (J01CE02) ökat i samtliga verksamhetsområden. Den största ökningen står Gällivare LOV för med 150 %, den minsta ökningen har skett inom VO Primärvård Kiruna med 51 %. Medianökningen för de sex verksamheter som statistik erhållits för är 87 %. Även kostnaden per förskrivning har ökat inom samtliga verksamheter. Den största ökningen har skett hos Gällivare LOV med 52 % och den minsta hos Praktikertjänst LOV med 21 %. Medianökningen bland de sju verksamheterna är 33 %.

På motsvarande sätt visar statistiken för oxikodon om att en minskning i antalet förskrivningar skett hos tre av verksamheterna (VO Primärvård Östra Norrbotten, Luleå-Båden och Kiruna) medan en ökning skett hos fem av verksamheterna. Den största ökningen i antalet förskrivningar har skett hos VO Primärvård Kiruna med 23 % och den största minskningen har skett hos VO Primärvård Gällivareområdet 17 %. Detta kan jämföras med medianen som indikerar att antalet förskrivningar minskat med 1 %. Kostnaden per förskrivning har ökat i två av verksamhetsområdena. VO Primärvård Gällivareområdet står för den största ökningen med 33 %, VO Primärvård Kiruna står för den största minskningen med 26 % och medianen är 16 %. Inom regionen har förskrivningar av läkemedelsgruppen opioider varit i snitt 6 % med en motsvarande kostnadsökning på 1 % mellan åren 2021 och 2023. Vi har ej fått ta del av statistik som beskriver vårdbehovets utveckling över denna period.

Tabell 1: Skillnader i antalet förskrivningar och kostnad per förskrivning för fenoximetylpenicillin respektive oxikodon mellan åren 2021 - 2023.

	Störst skillnad (2021 - 2023)	Minst skillnad (2021 - 2023)	Median (2021 - 2023)
<b>Fenoximetylpenicillin, antal</b>	Gällivare LOV, 150 %	VO Primärvård Kiruna, 51 %	Ökning med 87 %
<b>Fenoximetylpenicillin, kostnad per förskrivning</b>	Gällivare LOV, 52 % ökning	Praktikertjänst, 21 %	Ökning med 33 %
<b>Oxikodon, antal</b>	VO Primärvård Kiruna, 23 % ökning	VO Primärvård Gällivareområdet, 17 % minskning	Minskning med 1 %
<b>Oxikodon, kostnad per förskrivning</b>	VO Primärvård Gällivareområdet, 33 % ökning	VO Primärvård Kiruna, 16 % minskning	Minskning med 6 %

Således indikerar underlaget att utvecklingen i antalet förskrivningar av ovanstående läkemedel och deras kostnader varierar mellan olika områden i regionen. Variationen kan bero på befolkningens behov men det noteras att variationen troligtvis också beror på andra parametrar. Vilka dessa parametrar är omfattar inte analysen i denna granskning.

### Bedömning

#### Görs en tillräcklig uppföljning av läkemedelsförskrivning?

##### Delvis

Regionen följer kontinuerligt läkemedelsförskrivning på verksamhetsnivå, men det saknas dokumenterade riktlinjer för hur detta arbete ska ske. Vidare är uppföljning på förskrivarnivå beroende av verksamhetschefens initiativ, och det saknas gemensamma regionövergripande riktlinjer för hur detta ska ske.

Det sker inte någon systematisk uppföljning eller kontroll av fritidsförskrivning. Däremot finns det en medvetenhet inom Läkmedelskommittén att detta är en risk och vi ser positivt på den dialog kring önskan om vägledning som förs med Socialstyrelsen.

Genom stickprovet som togs kan vi identifiera att regioner följer upp kostnader och antalet förskrivningar på samma sätt för ett antibiotikum och ett narkotikaklassat läkemedel. Däremot saknas underlag, exempelvis förskrivningsmönster och underlag kring vårdbehovets utveckling, för att kunna genomföra vidare analyser.

## Åtgärder efter tidigare granskning om läkemedelsförskrivning inom psykiatri

*Revisionsfråga 5: Har tidigare lämnade rekommendationer i granskningen Förskrivning av läkemedel, fördjupning inom psykiatri (år 2022) åtgärdats?*

### Rekommendationer 2022

2022 genomförde PwC en granskning på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten. Syftet var att bedöma om Regionstyrelsens styrning och uppföljning av läkemedelsförskrivningen inom psykiatri skedde på ett ändamålsenligt sätt. I rapporten presenterades två rekommendationer.

- Regionstyrelsen rekommenderades att ge division psykiatri i uppdrag att kontinuerligt följa upp läkemedelsförskrivningen för samtliga verksamheter inom psykiatri.
- Vidare rekommenderades att regionstyrelsen skulle tillse att division psykiatri upprättar läkemedelsmål som bättre kopplar an till deras verksamhet.

### Regionens svar

Av Regionstyrelsens yttrande från 2022-12-07, beskrivet i dokumentet *Revisionsrapport Granskning av förskrivning av läkemedel inom psykiatri - styrelseärende*, framgår att Regionstyrelsen delade revisorernas bedömning att uppföljning inte hade skett i tillräcklig omfattning. Vidare tilldelades Regiondirektören i uppdrag att kontinuerligt följa upp läkemedelsförskrivningen inom samtliga verksamheter samt upprätta läkemedelsmål som bättre kopplar an till verksamheten. Samtidigt betonades att det kommer att krävas långsiktigt arbete för att uppnå dessa mål, och att detta försvåras av begränsade resurser. Regionstyrelsen kommenterade även att medvetenheten kring uppföljning av läkemedelsförskrivning hade ökat inom Division Psykiatri. Bland annat hade lokala programområdet (LPO) Psykisk hälsa etablerats 2022 och fått i uppdrag att genomföra lokala anpassningar av behandlingsrekommendationer till verksamheter samt samordna införande/utfasande av läkemedel i samarbete med Läkemedelskommittén. Läkemedelskommittén hade även, på uppdrag av Lokal Samverkansgrupp (LSG) Läkemedel, tagit fram uppföljningsparametrar på receptförskrivna läkemedel för att kunna påverka förskrivningen i en viss riktning.

I regionens svar framgår även att ett arbete med fler läkemedelsgenomgångar initierats, ett arbete med att följa upp budgeten för läkemedelskostnader samt specifikt med att fasa ut det dyra originalfabrikatet Lyrica och skifta till generika. Utöver detta uppgavs att olika verksamhetsområden hade upprättat egna läkemedelsmål, exempelvis har verksamhetsområde Läns gemensam Rättspsykiatri börjat arbeta med att minska doserna på dyra depotneurolektika.



## Styrdokument som beskriver åtgärder

De mål som regionen beskriver i sitt svar på revisionsrapporten finns i hög utsträckning representerade i dokumentet *Handlingsplan 2024 för Läkemedelsplanen*. Regionen målsätter att genomföra fler läkemedelsgenomgångar, sätta verksamhetsspecifika läkemedelsmål samt följa upp läkemedelsbudget. Vidare finns mål för minskad användning av Lyrica och neuroleptika i dokumentet *Läkemedel - uppföljningsparametrar Mål och mått*, dock relaterar målen inte specifikt till depotneuroleptika.

## Efterlevnad av rekommendationer

Det framkommer vid intervju att Division Psykiatri infört samma rutin som sedan tidigare finns implementerat för Division Nära. Läkemedelskommittén, tillsammans med Division Psykiatri ekonomienhet, följer läkemedelsstatistik kopplat till förskrivning och ekonomi månatligen. Varje verksamhet inom psykiatrin träffar därefter en representant från Läkemedelskommittén två gånger per år för att gå igenom statistik från läkemedelsförskrivningen, sätta verksamhetsspecifika läkemedelsmål samt följa upp arbetet med tidigare satta mål. Det har även bedrivits ett arbete med att öka mängden läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser inom psykiatrin. Vidare har Läkemedelskommittén arbetat med att minska verksamheternas förskrivning av Lyrica, bland annat genom att informera förskrivande läkare om hur tillgång till generikapreparat istället för Lyrica kan säkras vid förskrivning. Detta arbete följs även upp, vilket styrks av dokumentet *Resultat uppföljningsparametrar läkemedel 2024 Q2*.

### *Bedömning*

*Har tidigare lämnade rekommendationer i granskningen Förskrivning av läkemedel, fördjupning inom psykiatrin (år 2022) åtgärdats?*

### **Delvis**

Vi bedömer att Regionstyrelsen genom sitt yttrande har besvarat rekommendationerna som gavs i revisorernas granskning av läkemedelsförskrivning inom psykiatrin. Uppföljningen visar att det finns ett pågående arbete med att utveckla verksamheten i linje med de rekommendationer som gavs. Vi bedömer dock att det fortsatt finns ett utvecklingsarbete med att sätta verksamhetsanpassade mål inom läkemedelsområdet.

## Hantering av risker från förstudie om välfärdsbrott

*Revisionsfråga 6: Har de risker som lyfts fram i förstudien avseende välfärdsbrott beaktats/åtgärdats?*

### Risker från förstudien

*Förstudie avseende regionens arbete med att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrottslighet* sammanställdes i februari 2024 i syfte att granska regionens arbete med att förebygga, förhindra och upptäcka välfärdsbrott. Studien identifierade tre huvudsakliga risker:

- En avsaknad av övergripande samordning i regionen kring arbetet med att förebygga, förhindra och upptäcka välfärdsbrott.
- Att dokumenterade riskanalyser inte genomfördes till fullo i syfte att identifiera prioriterade områden med hög risk för välfärdsbrott på en regionövergripande nivå eller på verksamhetsnivå.
- En avsaknad av dokumenterade rutiner avseende (med fokus på välfärdsbrottslighet):
  - Inom läkemedelsområdet som omfattar kontroll av förskrivningar.
  - Inom fastighetsområdet.

### Samordning i arbetet med välfärdsbrott

Regionens ekonomidirektör informerar skriftligen att Region Norrbottens ledningsgrupp har arbetat med att ta fram en färdplan för att arbeta mot välfärdsbrottslighet som består av fem huvuddelar. En av dessa är införandet av samordning, kommunikation och extern samverkan. Inom ramen för granskningen har vi ej fått ta del av denna färdplan utan informationen är inhämtad genom korrespondens med Ekonomidirektören. En konsekvens av detta är att regionens interna strateg har fått i uppdrag att representera Norrbotten i SKRs nätverk för välfärdsbrottslighet. Ekonomidirektören uppger även att regionen syftar till att implementera ett konkret riskbedömningsarbete kopplat till välfärdsbrott under vintern 2024-2025 med praktiska utbildningar, externa föreläsningar samt internt informationsmaterial. Det framkommer även vid intervju att regionen sedan nyligen gått med i Nätverk för oegentlig förskrivning, ett nystartat nationellt nätverk som syftar till att bland annat motverka välfärdsbrott kopplade till läkemedelsförskrivning.

### Riskanalyser

Det framgår inte ur regionens riktlinje vem som bär ansvaret för att utföra riskanalys och internkontroll av fritidsförskrivare.

Vi har vidare tagit del av dokumentation som visar att regionen utvecklat ett system för att säkerställa att det sker riskanalys och internkontroll på alla nivåer i verksamheten. Detta system ska träda i kraft under 2025 och kommer även att krävställa att vissa områden adresseras vid riskanalys. Det framkommer tydligt att välfärdsbrott kommer att vara ett prioriterat område. Det saknas fortsatt tydliga direktiv för vem som ansvarar för

att utföra riskanalys och internkontroll av fritidsförskrivare samt hur detta ska ske. För mer detaljerad beskrivning hänvisas till revisionsfråga 2.

### **Dokumenterade rutiner för kontroll av läkemedelsförskrivning**

Vid utredning av revisionsfråga 3 och 4 framkommer det att regionen till viss del har implementerat rutiner för uppföljning av läkemedelsförskrivning i primärvården. Dessa fokuserar dock främst på patientsäkerhet och kostnadskontroll, inte på att förhindra välfärdsbrott. Uppföljning på verksamhetsnivå säkerställs genom regelbundna träffar med Läkemedelskommitténs ordförande i enlighet med *Handlingsplanen för Läkemedelsplanen*. Det är verksamhetschefens eget initiativ som avgör uppföljningen på förskrivarnivå, då det inte finns några gemensamma regionala riktlinjer för hur detta ska ske. Dock föreligger de tekniska förutsättningarna för att god uppföljning av individer ska kunna ske tack vare tjänsten Min Förskrivning.

*Beställning Vårdval primärvård 2024* ålägger hälsocentraler som bedrivs i privat regi att årligen lämna in en årsberättelse. Denna ska följa en särskild mall och redogöra för hur verksamheten arbetar efter regionens fastställda mål. Enligt beställarchef för primärvård i regionen kommer det uppdaterade dokumentet som börjar gälla för 2026 att innehålla specifika förordningar som kräver att verksamheterna analyserar sin läkemedelsanvändning, sina läkemedelskostnader samt vilka förbättringsområden de arbetar med. Beställarfunktionen i regionen planerar även att begära in en reflektion av verksamheternas arbete med antibiotikaförskrivning. Vidare genomförs en årlig uppföljning av vårdval primärvård. Inför uppföljning vårdval primärvård 2025 syftar regionen lägga särskild tonvikt vid andel dokumenterade läkemedelsgenomgångar för boende på särskilt boende för äldre.

Däremot har regionen utvecklat ett tydligare arbete för att identifiera oegentligheter hos fritidsförskrivare. Som en del av detta har dokumentet *Fritidsförskrivning av läkemedel - anvisning* utvecklats vilket beskriver att fritidsförskrivning kan komma att följas upp via arbetsplatskoder. Vid intervju framkommer att regionen även i praktiken följer upp fritidsförskrivning. Däremot saknas dokumenterade rutiner för hur detta ska ske på ett systematiskt sätt. Ekonomidirektören informerar även att regionen infört en visselblåsarfunktion för rapportering av misstänkta oegentligheter, detta gäller inom alla verksamheter.

### **Bedömning**

*Har de risker som lyfts fram i förstudien avseende välfärdsbrott beaktats/åtgärdats?*

### **Delvis**

Vi bedömer att vissa risker som identifierats i förstudien har beaktats och åtgärdats. Regionen är i processen att implementera ett förbättrat system för riskanalys och internkontroll, detta system är dock ännu inte infört. Vidare har regionen utvecklat vissa dokument och praktiska uppföljningar för att identifiera oegentligheter, såsom dokumentet *Fritidsförskrivning av läkemedel - anvisning* och en visselblåsarfunktion för rapportering av misstänkta oegentligheter, men det finns fortsatt brister. Exempel på

detta är avsaknad av dokumenterade riktlinjer för uppföljning på verksamhetsnivå och att uppföljningen på förskrivarnivå inte sker på ett systematiskt sätt. Slutligen har vissa initiativ för samordning av arbete mot välfärdsbrott med andra regioner initieras men det saknas fortsatt intern samordning.

# Samlad bedömning

PwC har, på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten, genomfört en granskning avseende regionstyrelsens styrning och kontroll av läkemedelsförskrivningar med koppling till välfärdsbrott. Granskningens syfte var att bedöma om regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av läkemedelsförskrivning för att förebygga, förhindra och upptäcka välfärdsbrott. Dessutom inkluderade granskningen en uppföljning på en tidigare granskningens givna rekommendationer avseende läkemedelsförskrivning inom psykiatri samt regionens åtgärder inom tre riskområden som identifierades i en genomförd förstudie avseende regionens arbete för att förebygga välfärdsbrottslighet.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen inte helt säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av läkemedelsförskrivning i syfte att förebygga, förhindra och upptäcka välfärdsbrott.

## Rekommendationer

Utifrån granskningens iakttagelser lämnas följande rekommendationer:

- Utveckla och implementera tydliga riktlinjer för uppföljning och kontroll av läkemedelsförskrivning med fokus på olovlig förskrivning.
- Tydliggör ansvarsfördelningen avseende arbetet med riskanalyser kopplade till välfärdsbrottslighet inom läkemedelsförskrivning. Detta är särskilt aktuellt vid fritidsförskrivning.
- Öka samordningen och utarbeta kommunikationsinsatser inom arbetet med välfärdsbrott, såväl internt som med externa aktörer.

## Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
1. Finns upprättade styrdokument inom området, vilka beaktar perspektivet välfärdsbrott?	<b>Delvis</b> Vi bedömer att det finns upprättade styrdokument kopplade till läkemedelsförskrivning, men att dessa inte på ett tydligt och explicit sätt adresserar välfärdsbrottsperspektivet utifrån perspektivet olovlig förskrivning. Vi kan däremot se att styrdokumenterna till exempel berör volym- och kostnadsutvecklingen av läkemedel och kopplingen till patientsäkerhet. Vi bedömer att det finns styrdokument relaterade till mutor, korruption och jäv, dock bör dessa på ett tydligare sätt inkludera även läkemedelsområdet.
2. Finns upprättade riskanalyser och internkontrollplaner för att identifiera prioriterade områden där åtgärder och kontroller kan vidtas i syfte att förhindra välfärdsbrottslighet?	<b>Nej</b> Vi har i granskningen tagit del av riskanalyser för åren 2023 och 2024 för Regionstyrelsen. Vi bedömer att Regionstyrelsen i sin plan och med tillhörande riskanalyser saknar strategiska mål avseende oegentlig förskrivning. De mål som framkommer inom läkemedelsområdet berör kostnadsutveckling och polyfarmaci samt läkemedelsförsörjning. Vi ser dock positivt på det arbete som inletts och som finns dokumenterat i planen för åren 2025 - 2027. Vi har även tagit del av Regionstyrelsens internkontrollplan för 2023 och

---

2024. Regionstyrelsen beaktat korruptionsrisker, exempelvis att regionen kan bli förknippad med bedräglig verksamhet. Detta lyfts som en osannolik risk och det framkommer av planen att risken ska förebyggas genom e-utbildningar och genomgångar av regionens policy om mutor, korruption och jäv vid arbetsplatsträffar. Att förlita sig på deltagande på e-utbildningar bedöms vara en svag åtgärd. Regionstyrelsen har således till viss del beaktat perspektivet välfärdsbrott i internkontrollplanerna. Vidare sker inget arbete med riskanalys eller internkontroll på divisionsnivå. Vi bedömer också att det saknas en tydlig bild avseende riskanalyser och interna kontroller avseende fritidsförskrivare.

---

3. Görs analyser och kontroller för att upptäcka oseriös och olovlig läkemedelsförskrivning?

#### **Delvis**

Vi bedömer att det sker kontroller av läkemedelsförskrivning utifrån ett kostnadsperspektiv samt följsamhet till uppsatta mål inom läkemedelsområdet. Granskningen visar att samtliga hälsocentraler får ta del av läkemedelsstatistik två gånger per år samt ges möjlighet till genomgång av läkemedelsförskrivning med stöd av läkemedelsskommittén. Vi bedömer vidare att verksamhetschefen har ett långtgående ansvar för verksamhetens läkemedelsförskrivning. Granskningen indikerar att uppföljningen av läkemedelsförskrivningen varierar mellan olika



---

hälsocentraler.  
Vi bedömer att det inte görs några särskilda kontroller som fokuserar särskilt på oseriös och olovlig förskrivning samt att uppföljningen av förskrivningar sker utan systematik. Däremot påtalar Läkemedelskommitténs ordförande samt läkemedelsstrateg att oseriös förskrivning skulle påverka enhetens kostnader på ett sätt som kan identifieras vid dessa uppföljningar. Granskningen visar att det inte finns några dokumenterade rutiner för kontroller av fritidsförskrivning. Utifrån genomförda intervjuer har vi inte heller kunnat verifiera att så sker.

---

4. Görs en tillräcklig uppföljning av läkemedelsförskrivning?

#### **Delvis**

Regionen följer kontinuerligt läkemedelsförskrivning på verksamhetsnivå, men det saknas dokumenterade riktlinjer för hur detta arbete ska ske. Vidare är uppföljning på förskrivarnivå beroende av verksamhetschefens initiativ, och det saknas gemensamma regionövergripande riktlinjer för hur detta ska ske. Det sker inte någon systematisk uppföljning eller kontroll av fritidsförskrivning. Däremot finns det en medvetenhet inom Läkemedelskommittén att detta är en risk och vi ser positivt på den dialog kring önskan om vägledning som förs med Socialstyrelsen. Genom stickprovet som togs kan vi identifiera att regioner följer upp kostnader och antalet förskrivningar på samma sätt för ett antibiotikum och ett narkotikaklassat läkemedel. Däremot saknas underlag, exempelvis





---

förskrivningsmönster och underlag kring vårdbehovets utveckling, för att kunna genomföra vidare analyser.

---

5. Har tidigare lämnade rekommendationer i granskningen Förskrivning av läkemedel, fördjupning inom psykiatrin (år 2022) åtgärdats?

**Delvis**

Vi bedömer att Regionstyrelsen genom sitt yttrande har besvarat rekommendationerna som gavs i revisorernas granskning av läkemedelsförskrivning inom psykiatrin. Uppföljningen visar att det finns ett pågående arbete med att utveckla verksamheten i linje med de rekommendationer som gavs. Vi bedömer dock att det fortsatt finns ett utvecklingsarbete med att sätta verksamhetsanpassade mål inom läkemedelsområdet.



6. Har de risker som lyfts fram i förstudien avseende välfärdsbrott beaktats/åtgärdats?

**Delvis**

Vi bedömer att vissa risker som identifierats i förstudien har beaktats och åtgärdats. Regionen är i processen att implementera ett förbättrat system för riskanalys och internkontroll, detta system är dock ännu inte infört. Vidare har regionen utvecklat vissa dokument och praktiska uppföljningar för att identifiera oegentligheter, såsom dokumentet Fritidsförskrivning av läkemedel - anvisning och en visselblåsarfunktion för rapportering av misstänkta oegentligheter, men det finns fortsatt brister. Exempel på detta är avsaknad av dokumenterade riktlinjer för uppföljning på verksamhetsnivå och att uppföljningen på förskrivarnivå inte sker på ett systematiskt sätt. Slutligen har vissa initiativ för samordning av arbete mot välfärdsbrott med andra



---

regioner initierats men det saknas fortsatt intern samordning.

# Bilagor

- Regionens reglemente och verksamhetsplan för Hälso- och sjukvårdsnämnden
  - *Reglementet för Hälso- och sjukvårdsnämnden. Beslutad av regionfullmäktige. Godkänt 2024-08-09. Fastställt av regionfullmäktige 21 februari 2024. rgemstab-1901432157-471.*
  - *Verksamhetsplanen för Hälso- och sjukvårdsnämnden för 2023-2025. Ansvarig Pia Näsvall. Godkänt 2023-05-05. Igverk-4-1715.*
- Regionens riktlinjer för internkontroll och riskanalys samt internkontrollplaner
  - *Regel för internkontroll. Godkänt 2020-11-30. Ansvarig Tarja Lepola. Igekpl-4-803*
  - *Tillämpningsanvisning för internkontroll, Ansvarig Anna-Stina Nordmark Nilsson. Godkänt 2022-03-25. gekpl-4-323.*
  - *Regionstyrelsens internkontrollplan för 2023 samt 2024.*
- Regionens riktlinjer för arbetsplatskoder och fritidsförskrivning av läkemedel
  - *Arbetsplatskoder i Norrbotten – anvisning. Godkänt 2024-07-29. Ansvarig Anders Bergström. ARBGRP208-4-793.*
  - *Fritidsförskrivning av läkemedel - anvisning. Godkänt 2024-07-29. Ansvarig Pia Näsvall. ARBGRP819-1388926659-299.*
  - *Internkontrollplanen i Hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2023. Ansvarig Pia Näsvall. ARBGRP1070-2130597527-145.*
- Regionens riktlinjer för vårdval primärvård
  - *Beställning Vårdval primärvård 2024. Godkänt 2024-06-14. Ansvarig Carola Wallstål. Igekpl-4-1234.*
- Regionens riktlinjer för mutor, korruption och jäv
  - *riktlinje mot mutor, korruption och jäv. Godkänt 2023-05-02. Ansvarig Satu Norsten Manninen. ARBGRP726-1684172574-33.*
- Regionens års- och delårsrapporter för Hälso- och sjukvårdsnämnden samt Division Nära
  - *Hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2023. Ansvarig Pia Näsvall. ARBGRP1070-2130597527-145.*
  - *Division Näras års- och delårsrapporter från 2023*
- Regionens riktlinjer för hantering av patientfarlig personal
- *Anmälan av legitimerad hälso-, sjuk och tandvårdspersonal som utgör risk för patientsäkerheten. Godkänt 2024-02-14. Ansvarig Pia Näsvall. ARBGRP78-4-712.*
- Utdrag från regionens läkemedelsstatistik
- Läkemedelsplan samt Handlingsplan

- *Läkemedelsplan för Region Norrbotten 2024-2027. Godkänt 2023-11-03. Ansvarig Pia Näsvall. ARBGRP824-1979110336-95.*
- *Handlingsplan 2024 för Läkemedelsplan Region Norrbotten. Godkänt 2024-01-04. Ansvarig Pia Näsvall. ARBGRP824-1979110336-94.*

Datum  
2024-12-11

Kristian Damlin

Cecilia Fornstedt

---

*Uppdragsledare*

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Norrbotten enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan 2024-09-22. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.