



**Säkrare
läkemedelsbehandling
vid vård i hemmet
– hur kan farmaceuten
bidra?**

Denna rapport är framtagen av Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. I rapporten beskrivs de utmaningar vården står inför när allt fler patienter vårdas i hemmet i stället för på sjukhus och andra vårdinrättningar. Men, den visar också på lösningar där farmaceuter i team med andra professioner kan bidra till en läkemedelsanvändning med färre fel i den förskrivna läkemedelsbehandlingen – och även när det gäller patientens egenvårdsbehandling med receptfria läkemedel.

Fel i läkemedelsbehandling är en av de vanligaste patientsäkerhetsriskerna i hemsjukvård. Genom att utveckla farmaceutens roll i vårdteamet för att säkra kvaliteten i läkemedelsbehandlingen i hemmet kan vi bidra till bättre livskvalitet, färre vårdskador och minskat behov av vård på sjukhus och akutmottagningar.

Farmaceuter har den högsta kompetensen om läkemedel. Genom dialog och samarbete i team med hälso-, sjukvårds- och omvårdnadspersonal kan farmaceuter bidra till ökad patientsäkerhet och trygg vård och omsorg i hemmet. En av nycklarna till bättre läkemedelsbehandling är lärande i team vid kontinuerlig omprövning av läkemedelsbehandling, där relationen präglas av professionalism och tillit till egen och annans förmåga, oavsett organisation och profession.

Idag finns kliniska farmaceuter på sjukhusen och på många håll även inom primärvården, huvudsakligen på vårdcentraler. Farmaceuter i öppenvård i kommuner och på vårdcentraler utvecklar kontinuerligt en bättre läkemedelsbehandling och användning av läkemedel. Kommunerna har möjlighet att anställa farmaceuter – men detta sker ännu enbart i undantagsfall.

Nu är tiden mogen för yrkesgruppen att ta ytterligare ett steg ut i vården i hemmet.

Sveriges Farmaceuter anser att det är viktigt att rapporten sprids till både beslutsfattare och intressenter eftersom det kan stärka farmaceuternas roll i vårdkedjan. Det ligger även i linje med våra strategiska mål för professionsfrågor.

Vi är därför glada och stolta över att ha fått möjlighet att publicera denna rapport.

Sandra Jonsson
Ordförande, Sveriges Farmaceuter



Innehåll

1. Bakgrund	6
2. Risker med läkemedelsbehandling i hemmet	7
3. Fakta om äldre och läkemedel	10
4. Från tillverkning av piller till ett yrke med många inriktningar	11
5. Farmaceuter i primärvård	12
6. Säkrare och enklare läkemedelshantering	16
7. Samarbete över gränser	17
8. Praktiskt kring anställningen	18
9. En ny yrkesroll för utveckling av Nära vård	21
10. Läs mer	22

Säkrare läkemedels- behandling vid vård i hemmet – hur kan farmaceuten bidra?

Förord

I Sverige pågår en utveckling av hälso- och sjukvård och socialtjänst mot en mer nära vård.

För att hälso- och sjukvården och den kommunala vård- och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, och kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vårdkedjan. Vården behöver komma närmare patienten och brukaren. Det handlar om att nyttja nya möjligheter med digitalisering och teknikutveckling. Det handlar också om att ta vara på patientens egen kraft och förmåga att vara en del i vårdteamet.

Utveckling av nära vård innebär också att allt mer vård ges i öppna former och i hemsjukvård. Att hitta nya arbetsformer och förändra yrkesroller så att vårdteamet nära patienten kan arbeta mer effektivt samtidigt som arbetsmiljön förbättras.

Fel i läkemedelsbehandling är en av de vanligaste patientsäkerhetsriskerna i hemsjukvård. Farmaceuter finns idag som stöd i regionernas primärvård. Nu är tiden mogen för yrkesgruppen att ta steget ut till vården i hemmet.

Målet med denna rapport är att beskriva ett nuläge men också hur farmaceuter på ett effektivt sätt kan bli en del av teamet i hälso- och sjukvården i hemmet som en del omställningen till en mer nära vård. Sofia Jonsson, farmaceut med erfarenhet från arbete i region, kommun och apotek har sammanställt rapporten. Arbetet har skett genom intervjuer och workshops där personal som arbetar med läkemedel i hemsjukvård deltagit.

Nära vårdsatsningen vid Sveriges Kommuner och Regioner har givit ekonomiskt stöd till framtagandet av denna rapport.

1. Bakgrund

Allt mer hälso- och sjukvård sker i primärvård på vårdcentraler och i kommunerna. År 2020 omfattade kommunal hälso- och sjukvård nästan 379 000 patienter. Av dessa var 310 000 personer 65 år och äldre.

Regionerna har avtalat med kommunerna om att ansvara för hemsjukvården i ordinärt boende i hela landet och i Norrtälje, men inte i resten av Stockholm. Ansvaret omfattar hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå som ges i patientens hem. Omfattningen varierar i olika regioner till exempel kring vilka åldrar som ingår och vilka insatser som omfattas. Hjälp med läkemedel är mycket vanligt.

Allt mer läkemedelsbehandling sker i hemmet. Felaktig och olämplig läkemedelsbehandling är en vanlig orsak till vårdskador och incidenter i hemsjukvård. Problemet är komplext. Vanliga orsaker som anges är felaktiga läkemedelslistor, bristande informationsöverföring, föråldrad lagstiftning, bristande digitalt stöd och kunskaps- och kompetensbrist. Svårigheter att samordna och följa upp ordinerad behandling är vanligt förekommande. Några orsaker som anges är utmaningen att ta vara på den äldre egen förmåga, och svårigheter att bilda vårdteam över organisatoriska mellanrum. Följden blir symptomgenombrott och läkemedelsbiverkningar med upprepade sjukvårdskontakter.

Regionen, oftast primärvård, ansvarar för läkarinsatserna i hemsjukvård. Många läkemedel ordinerar även av andra specialistläkare inom öppen specialiserad vård och slutenvård, där ansvarsfördelningen ibland är oklar.

Många äldre personer med hemsjukvård är ordinerade mer än tio läkemedel samtidigt som omvårdnadspersonal inom äldreomsorgen som jobbar närmast sjuka äldre och ger läkemedel har den kortaste utbildningen. Det är inte ovanligt att omvårdnadspersonal saknar kontinuerlig kontakt med sjuksköterskor i kommunen och på vårdcentralen.

Sjuksköterskeinsatser inom hemsjukvård sker från primärvården i kommuner eller på vårdcentraler, ett arbete som ställer krav på samordning av läkemedelsbehandlingen i en komplex vård och omsorg.

Rehabilitering och funktionsanpassning för att bibehålla, underlätta och förbättra egen förmåga i vardagen att leva ett bra liv med läkemedel genomförs av fysioterapeuter och arbetsterapeuter inom hemsjukvård.

Närstående tar ofta ett stort ansvar för den äldre. Dosettdelning, apoteksärenden och samordning av vårdkontakter är vanligt förekommande. Kontaktvägar och vem som förskriver olika läkemedel upplevs i många fall som oklara.

Farmaceuter är den yrkesgrupp som har den högsta kompetensen kring läkemedel. Kliniska farmaceuter finns idag på sjukhusen och på många håll även inom primärvården, huvudsakligen på vårdcentraler. Kommunerna har möjlighet att anställa farmaceuter, men detta sker ännu enbart i undantagsfall.

Att utveckla farmaceutens roll i vårdteamet för att säkra kvaliteten i läkemedelsbehandlingen i hemmet är en pusselbit för bättre livskvalitet, färre vårdskador och minskat behov av vård på sjukhus och akutmottagning. Målet är trygga och självständiga individer med kunskap och förmåga att sköta sin läkemedelsbehandling bäst möjligt i hemmet.

2. Risker med läkemedelsbehandling i hemmet

Läkemedelsbehandling är en påtaglig patientsäkerhetsrisk i hemmet. Läkemedel som inte är anpassade efter den äldres förutsättningar utgör en risk för både läkemedelsbiverkningar och symtomgenombrott. Fall, viktnedgång och påverkan på kognition samt olämplig läkemedelsbehandling är direkta eller indirekta orsaker till skörhet och funktionsbegränsning och kan leda till ett ökat vårdbehov.

För personer med omfattande behov av vård och omsorg är det svårt att isolera en specifik åtgärd som leder till bättre läkemedelsbehandling. Ett viktigt område för förbättring är teamarbete över organisatoriska mellanrum för att förebygga vårdskador och incidenter vid vård i hemmet.

Historien om Ragnar

Han bor i ett litet blått hus, ensam sedan makan gick bort för några år sen. Varannan helg brukar ett av barnen komma hem, dela dosett, ordna med det vardagliga, prata en stund och äta något gott. Maten smakar inte riktigt som förr. Matlådan som hemtjänsten kommer med blir ofta oäten. Han är yr till och från och tycker att orken tryter.

Sedan en tid tillbaka kommer hemtjänsten och tittar till på kvällarna. Motvilligt har han gått med på det, mest för att göra barnen glada. Larmet är onödigt. Det ligger därför oftast kvar på nattduksbordet.

I går kom han hem från sjukhuset, orolig och yr. Han går lite ostadigt och minns inte riktigt vad han har varit med om. Från sjukhuset har han fått recept på nya mediciner mot oro och för att kunna somna på kvällen. Dottern har fyllt på dosetten. Sedan tidigare har han blodförtunnande, blodtryckssänkande och blodfettsänkande mediciner.

Just den här dagen följer en av döttrarna med honom till vårdcentralen för ett tidigare bokat årsbesök. På natten har han ramlat och kommer till vårdcentralen med ett stort blåmärke i pannan. Vid läkarbesöket skriver doktorn en remiss till kirurgen, eftersom han misstänker blödning i huvudet efter fallet. Sömnbrevet och orosmedicinen sätts ut.

Några dagar senare kontaktar undersköterskan i hemtjänsten sjuksköterskan på vårdcentralen. Ragnar är sig olik, är trött och pratar sin barndoms dialekt. Han har tagit dagens alla tabletter på en gång ur dosetten.

Det visar sig att de läkemedel som blivit utsatta aldrig har plockats ur dosetten. Läkaren ber därför dottern att dela om dosetten. Dottern passar på att fråga om de två blodförtunnande tabletterna och om extra-kostnaden på apoteket. Ska han fortsätta med dem? Kan han inte få något annat blodfettssänkande, så att han slipper betala hela kostnaden på apoteket?

Dottern får beskedet att Ragnar ska fortsätta med de blodförtunnande medicinerna. Utredningen på kirurgen visar att det inte var någon blödning. Distriktsläkaren skriver nytt recept.

Efter några dagar ringer distriktsläkaren. Han ber dottern att plocka ur ett av de blodförtunnande läkemedlen ur dosetten. Det har blivit ett missförstånd. I samband med besöket på kirurgkliniken har medicinbakjouren satt ut ett av de blodförtunnande läkemedlen. Informationen har nått distriktsläkaren först nu, genom epikrisen.

En dryg månad senare kommer Ragnar på nytt läkarbesök på vårdcentralen med sin dotter. Det är en ny doktor. Han mår bättre, blåmärket är borta, men han känner sig fortfarande benklen och är yr. Aptiten har inte kommit tillbaka. Sedan en tid tillbaka får han läkemedel delade i dospåsar. Dottern hittar fortfarande lösa tabletter omsorgsfullt inlindade i papperstussar. Hur ska de göra nu?



Det måste hänga ihop

För personer med omfattande behov av vård och omsorg är det svårt att isolera en specifik åtgärd som leder till bättre läkemedelsbehandling. Det finns många skäl till varför läkemedelsbehandlingen inte blir som planerat. Det saknas inte sällan en helhetsbild över den informationsmängd som patient och hälso- och sjukvård producerar. Geografiska och kulturella avstånd, bristande kunskap och kompetens men också svårighet att etablera och vidmakthålla relationer mellan vårdprofessioner och mellan patient och vårdgivare är några orsaker. För patienter och närstående är det ofta oklart hur uppföljning av läkemedelsbehandlingen ska ske och vart man ska vända sig vid frågor om vård och läkemedelsbehandling.

Det brister i kommunikation och samarbete mellan den äldre och vårdprofession, men också mellan olika vårdgivare. Svårighet att bilda vårdteam över organisatoriska mellanrum men också en ovana att nyttja digital kommunikation begränsar möjligheten till dialog och samarbete, samtidigt som patientens berättelse och erfarenheter av läkemedel riskerar att inte tas tillvara. Det gör det svårt för berörda att förstå hur läkemedelsbehandlingen ska fortsätta. Uppföljning av läkemedelsbehandlingen tappas bort och läkemedelsproblem blir lätt en accepterad del av vardagen. Behovet av koordinering, planering och omprövning blir ofta synligt vid förnyelse av recept och vid in- och utskrivning från sjukhus.

*Sjuksköterskan i den kommunala hemsjukvården har varit hemma hos en äldre och mätt blodtrycket till omkring 200/100 mmHg. När den kliniska apotekaren gör hembesök visar det sig att den äldre inte tagit blodtrycksmedicinen. På förpackningen står: 1 tablett dagligen vid behov. Det har troligtvis blivit fel vid receptförnyelse. På frågan om varför svarar den äldre:
- Jag har inte ont i hjärtat och därför slutade jag ta medicinen*

Lagstiftning och olika journalsystem leder till svårigheter att dela gemensam information. Inte sällan saknas information om patientens aktuella sjukdomar i kommunens hälso- och sjukvårdsjournal. I vårdcentralens journal saknas systematisk markering över vilka personer som är inskrivna i hemsjukvård. Processen att markera/avmarkera i journalen är omständlig och har många fallgropar.

Sjuksköterskan i kommunal vård har tillgång till läkemedelsförteckningen genom Nationell Patientöversikt. Denna avspeglar sällan aktuell avstämd läkemedelsbehandling.

Aktuella läkemedelsordinationer skrivs ut från vårdcentralens journal och skickas ofta per post eller bud till kommunens sjuksköterskor. När möjlighet till elektronisk överföring av läkemedelslista finns kan det glömmas bort trots markering i journalen att patienten är inskriven i hemsjukvård.

Följden blir att ordinationsändringar (insättning, utsättning, dosförändring) inte uppmärksammas av kommunens sjuksköterskor med risk för att läkemedelsförändringar tappas bort och planerad läkemedelsbehandling inte blir av.

Läkemedelsbehandling behöver omprövas

Vid åldrande förändras inte bara förmågan att eliminera läkemedel. Symtom förändras, kroniska sjukdomar påverkar livet och det sociala sammanhanget och vardagslivet växlar. När läkemedel förnyas utan omprövning av läkemedelsbehandling finns risk att läkemedelsbehandlingen okritiskt fortsätter med de risker som det innebär, samtidigt som möjligheter med förändrade behandlingsalternativ uteblir.

Att identifiera risker med läkemedelsbehandling handlar därför om ett brett angreppssätt i vårdnära team med kontinuerlig omprövning utifrån både medicinsk lämplighet men också utifrån individens val, risker och symtom.

Ojämnt fördelad kunskap och kompetens

Inte bara läkemedelsbehandlingen förändras. I en snabb och komplex informationsmiljö ökar informationsmängden om läkemedel och läkemedelsbehandling. Allt mer avancerad och individanpassad läkemedelsbehandling sker i hemmet. Det blir allt svårare att särskilja faktabaserad kunskap från tolkningar.

Den ökade tillgängligheten till läkemedelsinformation kan bidra till en säker och bra läkemedelsbehandling men lika ofta bidra till rädsla och tveksamhet att ta läkemedel och att använda läkemedel på bästa sätt. Baskunskaper om läkemedelsbehandling varierar mellan individer inom samma profession men också mellan professioner.

Enkel tillgång till systematiserade kunskapsstöd i hemmet är ett område som behöver förbättras. Det handlar om riktade kunskapsstöd för professionen, men också om kunskapsstöd som enkelt kan delas mellan patient och vårdprofession som hjälp till en bättre delaktighet om läkemedelsbehandlingen.

Vilket läkemedel från vilken burk och varför?

Olika läkemedelslistor från olika vårdgivare och inaktuella receptlistor gör det svårt att förstå vad som är aktuell läkemedelsbehandling och bidrar till läkemedelsrelaterade problem vid vårdövergångar. Det är inte sällan vid hemgång från sjukhuset som oklarheter och fel identifieras och uppstår. Det kan leda till biverkningar, men även till oavsiktligt behandlingsstopp med ny sjukvårdskontakt som följd.

"Medicinen börjar på 'ox", så mycket vet jag. Är det samma på det nya receptet?"

När recepten för receptbelagda läkemedel förnyas och hämtas ut på apotek kan missuppfattningar lätt uppstå vid ändrad ordination som inte följer med receptet. Det generiska utbytet på apotek kan även det leda till missförstånd med överanvändning respektive underanvändning som följd.

Förvara och ta läkemedel

Under åldrande försämras förmågan att eliminera läkemedel samtidigt som ökad känslighet för läkemedelseffekter och flera samtidiga sjukdomar ofta leder till en omfattande läkemedelsbehandling.

Det är inte ovanligt att stora mängder läkemedel förvaras i hemmet. Praktiska svårigheter att hantera och öppna läkemedelsförpackningar kan göra att läkemedel inte används eller tas på ett felaktigt sätt. Ofta saknas låsbara skåp för en samlad och säker läkemedelsförvaring. Kylförvaring är anpassad efter kylida matvarors behov av utrymme och temperatur. Många äldre har hittat en egen systematik för att dela och komma ihåg att ta läkemedel.

"Jag använder kniven för att dela tabletten. Ofta studsar tabletten ner på golvet, omöjlig att hitta."

Svårigheter att svälja och komma ihåg att ta läkemedel i hemmet begränsar möjligheten till bästa möjliga behandling. Smakupplevelse och muntorrhet är i sig möjliga läkemedelsbiverkningar men kan också innebära att den äldre personen väljer bort att ta läkemedel. Sammantaget kan det leda till både läkemedelsbiverkningar och symtomgenombrott och förnyad sjukvårdskontakt. Många patienter har bristande inhalationsteknik med risk för otillräcklig effekt av läkemedelsbehandlingen.

"Medicinen för magen, det är som att dricka grodyngel."

Det är så olika individuellt

Hälsa kan bäst beskrivas av personen själv med hjälp av dem som vårdar närmast. I hemmet drabbas äldre patienter av undvikbara vårdskador, där läkemedelsbehandlingen är en av de vanligaste orsakerna.

Problemet är komplext och möjliga orsaker kan vara:

- Svårigheter att ta vara på patientens egen kraft och förmåga
- Svårigheter att bilda vårdteam över organisatoriska mellanrum
- Ojämnt fördelad kunskap

Behovet av hjälp med läkemedelsbehandling varierar mellan individer och över tid. Kontrollen över läkemedelsbehandling finns hos den äldre personen i hemmet genom valet att ta eller inte ta läkemedel. Med utgångspunkt i vad som är viktigt för den äldre personen kan sannolikt fler läkemedelsproblem förebyggas med ett bättre liv i hälsa.

När hjälp behövs med att ta eller komma ihåg läkemedel är ofta anhöriga en god hjälp, både att hämta läkemedel på apotek men också att motivera och på olika sätt hjälpa till med medicinerna. Dosett och/eller dosdelade läkemedel blir ofta lösningen när det blir svårt att komma ihåg att ta läkemedel. Det är standardiserade tjänster som kan vara svåra att få att fungera fullt ut hos människor med egen vilja och åsikter om mediciner och samtidigt har ett föränderligt behov av hjälp med läkemedelsbehandlingen.

3. Fakta om äldre och läkemedel

Vi blir allt äldre och använder allt mer läkemedel

Under tio år framöver förväntas antalet personer 80-89 år öka med 55%. Det innebär ett tillskott på 195 000 nya 80-89-åringar (SCB, 2020). Läkemedelsförskrivningen har ökat med 60% för personer 75 år och äldre under de senaste 25 åren (Socialstyrelsen, 2017).

Läkemedelsbiverkningar är en vanlig orsak till akuta inskrivningar av äldre på sjukhus

Drygt åtta (8) procent av akuta inskrivningar på medicinska vårdavdelningar på sjukhus orsakas av läkemedelsbiverkningar, varav hälften kan förebyggas. Det gör läkemedelsbiverkningar till en av de enskilt viktigaste orsakerna till inskrivning på sjukhus av äldre (Socialstyrelsen, 2014).

Stor spridning

Andelen äldre personer 75 år och äldre med tio eller fler läkemedel samtidigt varierar mellan kommunerna. Inom hemtjänst hade år 2019 9,1 – 45,7 % av de äldre tio eller fler läkemedel. Samma år fanns det kommuner där inga av de äldre i åldersgruppen 75 år och äldre i särskilt boende hade tio eller fler läkemedel, samtidigt som spridningen i landet var stor, upp till 50,4 % (Socialstyrelsen, 2020).

Läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelse

Vid läkemedelsrelaterade problem ska vårdgivaren erbjuda en enkel läkemedelsgenomgång. När personer 75 år och äldre med fem eller fler läkemedel besöker läkare i öppen vård, skrivs in på sjukhus, påbörjar hemsjukvård eller flyttar till gruppboende ska vårdgivaren även då erbjuda enkel läkemedelsgenomgång, därefter på årlig basis. Målet med den enkla läkemedelsgenomgången är att ta fram en avstämd läkemedelslista, genom att identifiera vilka läkemedel som den äldre är ordinerad och använder. Fördjupade läkemedelsgenomgångar ska genomföras då läkemedelsrelaterade problem kvarstår eller misstanke om sådana finns. Patienten ska efter fördjupad läkemedelsgenomgång få individuellt anpassad information om åtgärder och orsaker, individuellt anpassad information om målen för läkemedelsbehandlingen och en uppdaterad läkemedelslista. Vid utskrivning från slutenvård ska patienten få en läkemedelsberättelse (HSLF-FS 2017:37).

Bra kan bli bättre

Sedan januari 2014 har andelen 75 år och äldre som får läkemedel som bör undvikas minskat från 9,4% till 7,5 % i december 2020 (Vården i siffror, u.å. mätt i december). Det skiljer mellan kommuner men också mellan ordinärt boende med hemtjänst och särskilt boende. Inom hemtjänst hade mellan 3,5 - 21,3 % av de äldre läkemedel som bör undvikas, jämfört med 0 - 28,2 % i särskilt boende (Socialstyrelsen, 2020).

Läkemedelslistan i journalen stämmer oftast inte

När man frågar olika personer om vilka läkemedel han eller hon tar, visar det sig att den faktiska läkemedelsanvändningen avviker från vad som står i journalen för åtta av tio personer. (Ekedahl A et al, 2012).

4. Från tillverkning av piller till ett yrke med många inriktningar

Farmaceuter är ett samlingsnamn på receptarier och apotekare med tre respektive fem års universitetsutbildning. Examen leder till legitimation. Det är den yrkesgrupp som har längst utbildning om läkemedel. Yrkesrollen för farmaceuter har förändrats under de senaste femtio åren från att tillverka och tillhandahålla läkemedel på apotek till ett yrke med många inriktningar. Farmaceuternas kunskap finns och behövs överallt där läkemedel förekommer, från det att nya läkemedelssubstanser utvecklas och godkänns till användning av läkemedel i hemmet.

År 2020 fanns drygt 800 farmaceuter anställda i regioner. Kliniska farmaceuter finns idag på sjukhusen och på många håll inom primärvård. Kommunerna har möjlighet att anställa farmaceuter men gör det endast i undantagsfall. I september 2021 finns fyra farmaceuter med huvudsaklig verksamhet i kommunerna.

Landets läkemedelskommittéer är navet för en bättre läkemedelsbehandling både i öppen- och slutenvård. Som sekreterare i landets läkemedelskommittéer kom apotekare tidigt att bli en samordnande nyckelfunktion för en säker och effektiv läkemedelsbehandling i hälso- och sjukvård. Under de första åren anställdes framförallt apotekare som kunskapsstöd till landets läkemedelskommittéer.

Under 90-talet blev apotekarnas roll i läkemedelskommittéer och expertgrupper/terapigrupper allt viktigare, ofta med inriktningen att förbättra läkemedelsbehandlingen i primärvård. Landets läkeme-

delskommittéer och Apoteket AB utvecklade under 90-talet fördjupade läkemedelsgenomgångar med kliniska apotekare i team i primärvård, inspirerade av Sune Pettersson och Bodil Lidström, Apoteket AB, och Johan Fastbom, Socialstyrelsen. Det var startskottet till utveckling av farmaceuter som kompetensförstärkning vid läkemedelsgenomgångar i öppen vård, framförallt på särskilda boenden.

En annan pionjär är Anne Hiselius, klinisk apotekare i Region Jönköping, som är en förebild och inspiration för hur professioner tillsammans kan skapa en bättre läkemedelsbehandling i hela vårdkedjan, alltid utifrån patientens fokus.

Ungefär samtidigt som läkemedelsgenomgångar i primärvård utvecklades, kom kliniska farmaceuter, framförallt apotekare, att bli en uppskattad resurs för patienter, sjuksköterskor och läkare i det kliniska arbetet på vårdavdelningar och specialistmottagningar på sjukhusen. Detta som resultat av ett pionjär- och forskningsarbete av apotekare och farmacie doktor Ulrika Gillespie vid Region Uppsala och Uppsala universitet, Margareta Hammarlund-Udenaes, apotekare och professor emeritus vid Uppsala universitet och Tommy Eriksson, apotekare och professor vid Malmö universitet.

Under de senaste åren har farmaceuter kommit att underlätta och förstärka det vårdnära arbetet på sjukhusens vårdavdelningar som kompetensstöd för en bättre läkemedelsförsörjning under vårdtid och vid hemgång.



5. Farmaceuter i primärvård

Det är i mötet med människor som förändring sker. Med kunskap, kompetens och förmåga att motivera och bygga arbetssätt i team kan farmaceuter bidra till en säkrare och tryggare läkemedelsbehandling.

Farmaceuter i primärvård och kommuner har en bred kompetens om läkemedel. Yrkesgruppen har ett helhetsperspektiv kring läkemedelsbehandling och läkemedelsanvändning i vardagen och vana av att fånga upp och utveckla arbetssätt tillsammans med vårdens medarbetare och patienter och snabbt ställa om.

Farmaceuter har en stark säkerhetskultur och har erfarenhet av att möta individers och professioners behov av säker och tillgänglig läkemedelsbehandling. Samtidigt som regelverk och avtal upprätthålls, hittar farmaceuter lösningar för individer och organisationer för en god och säker läkemedelsförsörjning. Farmaceuter är vana att systematiskt följa upp läkemedelsbehandling, men även att motivera till bättre läkemedelsbehandling och läkemedelsanvändning. Samtliga farmaceuter tränas i att träffa patienter i sin grundutbildning. Det ger en grundförståelse för både användning och förskrivning av läkemedel i vardagen. Flertalet kliniska apotekare i primärvård och på sjukhus har vidareutbildning i klinisk farmaci på magisternivå.

Farmaceuter i öppen vård i kommuner och på vårdcentraler utvecklar kontinuerligt en bättre läkemedelsbehandling och användning av läkemedel. Med utvecklingen av Nära Vård följer också möjligheten för farmaceuterna att ta ett tydligare steg ut i vården i hemmet. Mycket finns kvar att göra samtidigt som det goda arbetet som redan görs behöver fortsätta för en säkrare och tryggare läkemedelsbehandling av äldre i hemmet.

- Förstärka och komplettera kunskaper om läkemedelsbehandling i det patientnära arbetet i hemmet som kompetensstöd till den äldre, närstående, undersköterskor, sjuksköterskor och läkare
- Utveckla och sprida kunskap och kompetens om god och säker läkemedelsbehandling av äldre och säker läkemedelshantering genom utbildning, process- och rutinuppbyggnad
- Underlätta säker och behovsanpassad tillgång till läkemedel i hemmet genom vidareutveckling och

uppföljning av arbetssätt och rutiner för en säker läkemedelsförsörjning i samverkan med apotek

- Förbättra läkemedelsbehandlingen inför inskrivning och utskrivning från hemsjukvård, särskilt boende och sjukhus genom samordning och koordinering
- Uppmuntra till bibehållen eller förbättrad självständighet och säker läkemedelshantering genom att underlätta vid införande av nya tekniska lösningar i hemmet som gör det lättare för den äldre att komma ihåg och ta läkemedel
- Stärka lokalsamhällets gemensamma resurser för säker och god läkemedelsbehandling genom samarbete med intresseorganisationer

Kunskapsspridning för bättre läkemedelsbehandling

Utveckling av kompetens är ett komplex process. Inte bara kunskap utan även motivation och möjligheter att träna förändrade arbetssätt påverkar utfallet av olika utbildningsinsatser. Det är därför viktigt att målet med utbildningsinsatsen omsätts i praktiken och är värdeskapande både för patient och profession. Farmaceuter i primärvård är uppskattade som utbildare om läkemedel. I alla regioner finns sedan många år ett etablerat samarbete med Läkemedelskommittéerna. Det sker bland annat genom verksamhetsanknuten kontinuerlig utbildning och uppföljning av läkemedelsbehandlingen som baseras på nationella och regionala rekommendationer. Målgruppen är framförallt läkare i primärvård.

Rollen som farmaceut med utbildningsfokus skiljer sig åt i regional och kommunal primärvård. Vid vårdcentraler inkluderar ofta utbildningsinsatserna läkare och sjuksköterskor. Traditionellt har utbildning i grupp till läkare framförallt fokuserat på ändamålsenlig läkemedelsförskrivning och uppföljning av läkemedelsbehandlingen. För sjuksköterskor har utbildningsinsatserna framför allt omfattat läkemedelsbehandling vid olika diagnoser, men även kunskap om receptfria läkemedel och naturläkemedel för förbättrad rådgivning har varit ett aktuellt område.

I kommunal hemsjukvård inriktar sig utbildningsinsatserna i grupp framförallt till omvårdnadspersonal med syftet att förbättra baskunskaper om läkemedel, läkemedelsbehandling och hantering av läkemedel.

Nya vägar för kunskapsspridning

Genom att ta del av och sprida kunskap på webben kan nytta och värde av utbildningsinsatser spridas till många. Traditionella utbildningsinsatser kan enkelt kompletteras med e-lärande. E-lärande är idag ett viktigt komplement till annan utbildning och en möjlighet att flexibelt och kostnadseffektivt nå många individer med samma basbehov för en rimlig kostnad. Farmaceuterna har genom sin grundläggande kompetens om läkemedel och läkemedelsbehandling en möjlighet att sprida kunskap till flera genom e-lärande, både genom att ta fram e-lärande men också att handleda särskilda utbildningsinsatser.

Ett hembesök säger mer än oerhört många sjukbesök

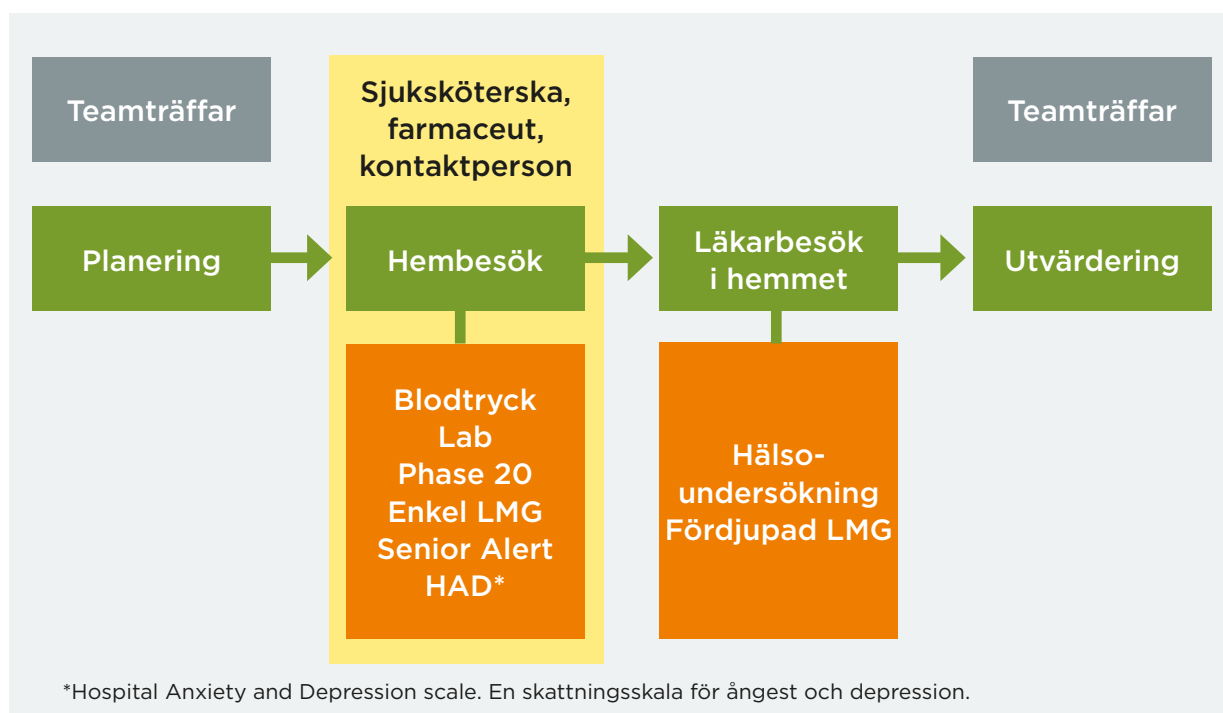
Farmaceuterna har en viktig roll i det förebyggande arbetet för bättre hälsa och livskvalitet genom kunskap- och kompetensstöd till vård- och omsorgspersonal, men också som stöd till den äldre personen. När teamets samlade kunskap används utifrån den äldres vilja och förmåga att själv påverka sin hälsa i hemmet, kan lösningar testas som ger värde i vardagen och bidrar till att förebygga risker.

Farmaceuten bidrar till en säkrare och tryggare läkemedelsbehandling för den äldre personen genom fördjupade kunskaper om läkemedelsbehandling och läkemedelshantering i hemmet som delas i teamet och kan på så sätt motivera till en säkrare

läkemedelsbehandling. Sjuksköterskans och läkarens arbete underlättas.

Äldre personer inskrivna i hemsjukvård behöver en enkel läkemedelsgenomgång vid inskrivning, därefter årligen och vid behov. Många regioner har utökat erbjudandet till att omfatta fördjupad läkemedelsgenomgång i samband med inskrivning samt därefter årligen och vid behov. Enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar kan genomföras i team med klinisk farmaceut. I hemsjukvård i ordinärt boende saknas svenska studier av effekter av läkemedelsgenomgångar i team med farmaceut, både avseende erfarenheter men också direkta effekter på läkemedelsbehandling. På flera ställen i landet testas nu förändrade arbetssätt med farmaceuter, framför allt kliniska apotekare, vid enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar på vårdcentral och i hemmet.

Inför planerat besök i hemmet tillfrågas den äldre patienten om psykisk hälsa, läkemedelsrelaterade problem samt aktuell läkemedelsbehandling, risk för fall, viktnedgång och munhälsa. Hembesöket sker förslagsvis i team mellan sjuksköterska samt person som kan företräda den äldre, t.ex. kontaktperson i äldreomsorgen eller närstående samt apotekare, och kan ske vid ett eller flera tillfällen beroende på den äldres vilja och förutsättningar. Digitala vårdmöten kan komplettera och underlätta deltagande. Planeringen initieras av sjuksköterska.



I det patientnära arbetet på vårdcentraler och i hemmet finns i de flesta regioner farmaceuter som kompetensförstärkning vid enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar. Kliniska apotekare arbetar fortfarande med särskilda boenden, men många fokuserar allt mer på att träffa patienter som är hemmaboende. I Sörmland har kliniska apotekare varit verksamma i primärvård i flera år.

Så här beskrivs arbetet tillsammans med klinisk apotekare på vårdcentral i Sörmland:

”Sedan många år tillbaka finns möjligheten att som patient träffa en klinisk apotekare på alla vårdcentraler i Sörmland. Syftet är att gå igenom läkemedlen, ta reda på vilka läkemedel som används, öka förståelsen för läkemedlen, svara på frågor, se över lämpligheten i behandlingen och förbereda inför ett efterföljande läkarbesök. Kliniska apotekaren ger förslag på läkemedelsändringar och dokumenterar i journalen, vilket underlättar för läkaren vid läkarbesöket.”

Erfarenheterna av läkemedelssamtalen är uppskattade av patienterna i Sörmland. En enkätstudie genomförd 2018 visar att majoriteten av patienterna upplevde att samtalet med den kliniska apotekaren underlättade det efterföljande läkarbesöket, att den kliniska apotekaren var kompetent och kunnig samt att kunskaperna om läkemedel förbättrats efter samtalet med apotekaren.

”Kände att detta besök var minst lika viktigt som ett läkarbesök när man använder mycket mediciner.”

”Samtalet var jättebra och mycket viktigt om hur man ska använda och ta sina mediciner på rätt sätt.”

Som förbättringsförslag lyfte många önskemålet om att lättare komma i kontakt med apotekaren.





6. Säkrare och enklare läkemedelshantering

När den äldre personens kognition påverkar den sociala situationen och hälsan och förmågan att ta läkemedel försämras, är det ofta hemtjänstens undersköterskor som ger läkemedel på delegation av sjuksköterskan. I kommunen framträder ett tydligt mål att förbättra arbetssätt och samarbete för en säkrare läkemedelshantering samt höja baskompetens för en säker och trygg läkemedelsbehandling. Farmaceutens arbete i en stor kommun fokuserar framförallt på att ta fram och förbättra processer samt utveckla arbetssätt och rutiner, men även att följa upp läkemedelsrelaterade händelser och ge förslag på förbättringar för en säkrare och effektivare läkemedelshantering. Återkommande är utbildning samt samverkan med regioner och apotek för att utveckla nya samarbetsformer och klargöra roller för befintliga och nya arbetssätt. Det kan gälla t.ex. läkemedelsbehandling vid vårdens övergångar samt att förbereda äldre personer inför insättning av dosdelade läkemedel (apodos). Farmaceuten har även ett ansvar att följa upp kvaliteten av läkemedelshanteringen i akutförråden genom att utforma rutiner och fördela ansvar.

Arbetet i en stor kommun kan beskrivas så här:

"Fokus i mitt uppdrag är att stärka kvaliteten i läkemedelshanteringen för den enskilde medborgaren som har behov av kommunens stöd. Jag har skapat en plattform på intranätet för läkemedelshantering där jag samlat rutiner och annan viktig information så att det ska vara enkelt för alla medarbetare att hitta. Jag samverkar mycket med såväl lokala apotek som apotekarna i regionen för att våra rutiner ska gå hand i hand och många frågor som jag får från verksamheterna handlar om samverkan. I mitt uppdrag ingår även att utbilda medarbetare i läkemedelshantering och läkemedelsbehandling. Jag får ibland även frågor om specifika patienters läkemedel, råd kring delning/krossning med mera, även om mitt arbete oftast blir att jobba på en mer övergripande nivå. Just nu håller jag på att starta upp ett projekt där vi ska testa medicinpåminnare för dosdispenserade läkemedel (apodos) i vår kommun."

Så här beskrivs ett förbättringsarbete med farmaceut i en liten kommun:

"Jag har en ettårig projektanställning i kommunen, där jag nu passerat 6 månader. Syftet från kommunens sida är att frigöra sjukskötersketid med uppgifter inom läkemedelshanteringen. Det är brist på sjuksköterskor i hemsjukvården i min kommun."

Det har tagit ganska lång tid för mig att komma in i sjuksköterskegruppen. De såg mig i början som någon kvalitetsgranskare, även om jag varit mycket tydlig från början att jag ska samarbeta med dem."

Till att börja med har jag tagit över ansvaret för våra läkemedelsförråd vad gäller förvaring, beställning och ordning med mera. Det fanns lite brister här och där. Jag har också fått i uppdrag att medicinpåminnare som är inköpta av kommunen ska börja användas. Det arbetet går det minst sagt trögt men jag har lagt väldigt mycket tid på det."

Jag är på två särskilda boenden/korttidsboende varje vecka, där jag bland annat delar deras dosetter och hjälper till med beställningar av läkemedel i Pascal. Det kommer bli på fler enheter framöver. Uppgifter från MAS som narkotikakontroller och uppdatera rutiner står också på schemat. Jag får ganska mycket frågor om allt möjligt som handlar om läkemedel. Vilka arbetsuppgifter jag kan göra börjar klarna för både mig och sjuksköterskorna."

7. Samarbete över gränser

I Gislaveds kommun pågår ett arbete med att utveckla arbetssätt i samverkan mellan den kommunala hälso- och sjukvården och vårdcentralerna i Gislaved och Smålandsstenar. Det sker genom kompetensförstärkning av klinisk apotekare. Vårdcentralerna i Gislaved och Smålandsstenar och Gislaveds kommun samfinansierar (50/50) en avtalad klinisk apotekartjänst tills vidare. Apotekaren har sin anställning i Region Jönköping.

Uppdraget omfattar att förbättra läkemedelsanvändningen och patientsäkerheten genom att fokusera på gemensamma läkemedelsfrågor för hälso- och sjukvården i kommunen och vid vårdcentralerna. Målet för utvecklingsarbetet är att ta fram idéer för hur en klinisk apotekare kan hitta en plats i teamet i gemensamma läkemedelsprocessen.

Prioriterat är att skapa en gemensam processbeskrivning för hur kommunen och vårdcentralerna bättre kan samarbeta vid inskrivning och årskontroll i kommunal öppenvård. Tre huvudprocesser har identifierats:

- Inskrivning och årskontroll i hemsjukvård
- Beställning av läkemedel i kommunen, både dosdelade läkemedel och hela förpackningar
- Receptförnyelse

Flera förbättringsområden har identifierats och många frågor har väckts:

- När bör den enkla och fördjupade läkemedelsgenomgången med hjälp av klinisk apotekare genomföras för att göra bäst nytta på mest effektiva sätt?
- Hur påverkar brist på läkemedelsinformation från sjukhuset den kommunala sjuksköterskans arbete med läkemedelshanteringen och hur kan arbetet förbättras?
- Hur inkluderas och vilken information får närstående om fortsatt läkemedelsbehandling vid utskrivning från sjukhuset?
- Hur förbättras arbetssätt och rutiner för en säkrare narkotikahandling vid elektronisk signering?
- Hur kan hanteringen av dospåsar och dosetter effektiviseras?

Reflektioner från arbetet i samverkan mellan kommun och vårdcentraler

”Det verkar vettigt, att den sjuksköterska som har första kontakten med vårdtagaren på vårdcentralen eller inom kommunal hälso- och sjukvård stämmer av läkemedelshandling och på så sätt underlättar i ett senare skede i vårdkedjan.

Många vårdtagare har stora mängder läkemedel vid inskrivning på särskilt boende, trots att många sedan tidigare har hemsjukvård eller beviljats korttidsboende. Det är inte rimligt.”



8. Praktiskt kring anställningen

Frågor att ställa sig som beslutsfattare:

- Vad vill vi åstadkomma?
- Vilka förväntningar finns?
- Vilka förändringar vill vi testa som kan leda till en förbättring?
- Kan farmaceuter vara en del av lösningen och bidra till förbättringen?
- Finns strukturer att ta emot och arbeta med resultaten?
- Finns organisatoriska förutsättningar och långsiktig uthållighet?

Erfarenhet i bagaget

För att arbeta som farmaceut i hemsjukvård behövs erfarenhet av att kunna arbeta självständigt och i team samt kompetens att möta olika frågor om läkemedelsbehandling, läkemedelsanvändning och läkemedelsförsörjning i hälso- och sjukvård. Ett intresse och engagemang för att förbättra äldres liv i samarbete med andra är viktigt för att trivas och göra ett bra arbete. Arbete som farmaceut i hemsjukvård är sällan ett lämpligt första arbete efter grundexamen som apotekare eller receptarie utan tidigare erfarenhet av hälso- och sjukvård och omsorg.

Flera års erfarenhet av att möta och arbeta tillsammans med olika vårdprofessioner med läkemedelsbehandling och läkemedelsanvändning är en lämplig bakgrund. För kliniskt arbete är magisterexamen i klinisk farmaci eller motsvarande att rekommendera. Minst två års erfarenhet av patientnära arbete på apotek eller i övrig hälso- och sjukvård är en bra förutsättning.

Farmaceuter på vårdcentral är framför allt ett stöd till patienter, läkare och sjuksköterskor. Apotekarexamen med erfarenhet av hälso- och sjukvård är en lämplig bakgrund kombinerat med vidareutbildning i klinisk farmaci eller motsvarande kunskaper.

En farmaceut som vill arbeta med vård i hemmet behöver vara intresserad och ha fallenhet för att samarbeta med olika yrkesgrupper och att enkelt kunna samverka med öppen och sluten specialistvård på sjukhus. Förmåga att prioritera behövs.

Det har betydelse var och hur farmaceuter anställs. Farmaceuter i hemsjukvård kan ha sin anställning i

regionen eller i kommunen. Anställning i kommunen underlättar för farmaceuten att bli en del av den kommunala verksamheten och jobba nära MAS/MAR men kan upplevas ensamt om inte samarbetet med regionens farmaceuter kan arrangeras på ett bra sätt. Anställning i regionen säkrar kunskapsutveckling och den professionella utvecklingen och är mindre sårbart eftersom vikarier kan lösas vid frånvaro, men innebär att farmaceuten kan uppleva sig som en gäst på sin arbetsplats utan självklar plats i teamet.

Farmaceuter kan dela sin tid mellan två mindre näraliggande kommuner under förutsättning att ett gemensamt uppdrag etableras.

Farmaceuter med erfarenhet och kompetens av att arbeta med komplexa frågeställningar vid vård i hemmet, kan även dela sin arbetstid mellan primärvård i kommunen och på vårdcentralen för att underlätta samarbete och spridning av arbetssätt.

Tidsbegränsade anställningar ger möjlighet att testa under en begränsad tid men begränsar ofta i urvalet av intresserade farmaceuter. För att ge tillräcklig tid att testa och utvärdera systematiska förändringar bör projektanställningar av farmaceuter i hemsjukvård omfatta minst två år. En dag i veckan är ofta inte tillräcklig tid för att bygga tillit och trygghet i vårdteamen under uppstart men kan när relationen etablerats fungera utmärkt.

När ett kliniskt orienterat utvecklingsarbete startas upp i hemsjukvård är det en fördel om farmaceuten startar arbetet på en vårdcentral och/eller en hemsjukvårdsenhet för att sedan kunna sprida arbetssätt till fler samverkande enheter.

Andra viktiga områden är att kunna inspirera och motivera till hur ny kunskap och förändrade arbetssätt kan komma till användning och spridas i det vårdnära arbetet. Förutom för uppdraget relevant utbildning behövs förmåga att förstå och tillämpa kunskap i en ny kontext, att varsamt hantera tiden samt att finnas på plats i verksamheten. Det är viktigt att ett förbättringsarbete i hemsjukvård med farmaceuter har ett tydligt och förankrat syfte och konkreta arbetsrelaterade mål som inkluderar patientrelaterade förväntade effekter.



Vardagsnära kunskap och tillgänglighet

Tillgång till kunskap och kompetens om läkemedelsbehandling är avgörande för en säkrare läkemedelsbehandling. Farmaceuter i hemsjukvård bör därför i möjligaste mån ha sin arbetsplats i nära anslutning till det vardagsnära arbetet. Det ska vara enkelt att nå farmaceuten, för vård- och omsorgspersonal, första linjens chefer och för patienter.

Nätverk och kompetens

En viktig utgångspunkt för ett långsiktigt hållbart förbättringsarbete i primärvård i kommunerna och på vårdcentraler är ett nära samarbete med kolleger i regionens läkemedelsenhet och läkemedelskommitté samt erfarenhetsutbyte och kompetensutveckling i regionala och lokala farmaceutnätverk.



9. En ny yrkesroll för utveckling av Nära vård

Farmaceuter i primärvården är en viktig pusselbit för att bättre förebygga undvikbara läkemedelsbiverkningar och vårdskador, men också för att optimera läkemedelsbehandlingen och ompröva och förbättra arbetssätt. E-lärande kan synliggöra farmaceuternas kunskap och kompetens om läkemedel men också bidra till ett en ny roll för farmaceuterna som webbpedagog.

Farmaceuterna kan bidra till ökad patientsäkerhet för enskilda patienter, både genom förbättrad läkemedelsbehandling och läkemedelshantering, men också genom dialog och samarbete i team med hälso-, sjukvårds- och omvårdnadspersonal.

Farmaceuternas uppgifter på vårdcentraler och i kommuner ser olika ut. På vårdcentralen riktar sig det vårdnära arbetet framförallt till patienter, läkare och sjuksköterskor, i den kommunala verksamheten framförallt till sjuksköterskor, omvårdnadspersonal och i viss mån till patienter.

På vårdcentralerna finns en lång tradition av farmaceuter som utbildningsledare med uppdrag från regionernas läkemedelskommittéer. I de flesta regioner finns kliniska farmaceuter som kompetensförstärkning i det patientnära arbetet vid enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar. Det är uppskattat av patienter och läkare och bidrar till en bättre hälsa och självständighet.

Kommunerna har haft hjälp av farmaceuter under många år, framförallt för en säkrare läkemedelsförsörjning, egenkontroll av läkemedelshanteringen och utbildning i samverkan med regioner och läkemedelskommittéer. Få kommuner har farmaceuter anställda i egen verksamhet.

Farmaceuter i primärvård i kommuner och regioner har flera gemensamma utmaningar. En av de viktigaste är samverkan och dialog med olika personalgrupper och mellan vårdcentral och kommunen, för att undvika att hamna i konflikter.

Vid vårdövergångar uppmärksammas läkemedelsproblem. En utveckling av systematiskt samarbete

mellan farmaceuter i öppen och sluten vård kan bidra till att minska onödiga återinskrivningar till sjukhus och en tryggare och säkrare vardag. Vid samordnad vårdplanering i hemmet, framförallt efter utskrivning från sjukhus, kan farmaceuter bidra till en säkrare och tryggare läkemedelsbehandling genom resursförstärkning i teamet.

Farmaceuterna har en viktig roll i det förebyggande arbetet för bättre hälsa och livskvalitet. Med en utgångspunkt i vad som är viktigt för individen själv och genom att bjuda in till dialog om läkemedelsbehandlingen, kan sannolikt fler läkemedelsproblem förebyggas med ett bättre liv i hälsa.

Effektiviseringsvinster är svårt att visa även om goda argument finns för ett bättre resursutnyttjande när farmaceuter kompletterar och underlättar i vårdteamet och bidrar med kompetensstöd. En initial effektiviseringspotential i kommunal verksamhet kan sannolikt ses i en effektivare och säkrare läkemedelsförsörjning till och vid kommunens enheter samt till enskild patient. Fler uppföljningar av effekter behöver göras.

Nu går vi in i en ny tid, där en utvecklad hälso- och sjukvård i hemmet är en nyckelfråga för att kunna bibehålla och stärka individens egen förmåga och skapa förutsättningar för trygghet och självständighet. Farmaceuter har högsta kompetensen om läkemedel och kan bidra till en säker och trygg vård och omsorg i hemmet. En av nycklarna till bättre läkemedelsbehandling är lärande i team vid kontinuerlig omprövning av läkemedelsbehandling, där relationen präglas av professionalism och tillit till egen och annans förmåga, oavsett organisation och profession.

Farmaceuter i teamet är en pusselbit för lärande, säkrare läkemedelsbehandling och läkemedelsförsörjning men också bättre livskvalitet, färre vårdskador och minskat behov av vård på sjukhus och akutmottagningar. Nu är tiden mogen för yrkesgruppen att ta ytterligare ett steg ut i vården i hemmet.

10. Läs mer

- Ekedahl, A., Tärning E., Rutberg H., Yngvesson M., Hoffman M., (2012). Mycket vanligt med fel i läkemedels- och receptlistorna. Läkartidningen 20-21: vol. 109: 1024-1027.
- HSLF-FS 2017:37. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201737-om-ordination-och-hantering-av-lakemedel-i-halso--och-sjukvarden/>
- SCB. (2020). Sveriges officiella statistik. Statistiska meddelanden BE 18 SM 1901. Sveriges framtida befolkning 2020-2070. Hämtad från https://www.scb.se/contentassets/9c8e50dfe0484fda8fed2be33e374f46/be0401_2020i70_sm_be18sm2001.pdf
- Socialstyrelsen. (2014). Läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-12-13.pdf>
- Socialstyrelsen. (2017). Indikatorer för god läkemedelsbehandling hos äldre. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-6-7.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2019. Art. nr. 2020-5-6783. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-5-6783.pdf>
- Socialstyrelsen (2020). Öppna jämförelser 2019 – Vård och omsorg om äldre. Jämförelser mellan kommuner och län. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/aldreomsorg/>
- Sveriges Kommuner och Landsting. (u.å.) Vården i siffror. Hämtad från <https://vardenisiffror.se/>



Sveriges
Farmaceuter

Kontakt

WWW sverigesfarmaceuter.se

E-POST post@sverigesfarmaceuter.se **TELEFON** 08-507 999 00

ADRESS Box 3215, 103 64 Stockholm **BESÖK** Vasagatan 48