

Rapport 2018:4

Patienters synpunkter gällande läkemedel

Patientnämnden i Jämtlands län



Innehåll

BAKGRUND	2
METOD	2
RESULTAT	3
Läkemedelshanteringsfel	4
Brister i läkemedelsuppföljning och utvärdering	5
Brister i dialog och delaktighet	7
Biverkningar	7
Vårdens förbättringsåtgärder	8
SLUTSATSER	9

Rapporten är skriven av Ulrika Eriksson, Lillemor Olsson, Anette Rydström och Örjan Sundberg
Patientnämndens förvaltning, Region Jämtland Härjedalen, Box 654, 831 27 Östersund.
E-post: patientnamnden@regionjh.se

För information, kontakta:
Patientnämndens ordförande: harriet.jorderud@regionjh.se
Förvaltningschef: anette.rydstrom@regionjh.se, 063-14 75 60
Utredare: ulrika.eriksson@regionjh.se, 063-14 75 46

Bakgrund

Felaktig läkemedelsanvändning är en av de vanligaste orsakerna till att patienter skadas i vården, och orsakar lidande för patienten men även betydande samhällskostnader¹. Enligt landstingens markörbaserade journalgranskning bedöms 10 procent av de skador som patienter drabbas av som läkemedelsrelaterade². Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående avseende hälso- och sjukvård och tandvård i Region Jämtland Härjedalen samt hälso- och sjukvård som bedrivs av länets kommuner, och en betydande del av synpunkterna berör helt eller delvis läkemedel.

Från den första januari 2018 regleras patientnämndernas verksamhet av Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården³. I lagen anges bland annat att: *"Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården."*

Med anledning av ovanstående gav patientnämnden sin förvaltning att i en rapport redogöra för inkomna synpunkter och klagomål gällande läkemedel. Det övergripande syftet med rapporten är att den ska utgöra ett underlag för kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom området läkemedel.

Metod

De ärenden som inkommer till patientnämnden registreras i ärende- och dokumenthanteringssystemet VSP. Utifrån kontaktorsak kategoriseras varje ärende under ett, av totalt åtta huvudproblem. För varje huvudproblem finns även delproblem som ytterligare klargör vad ärendet avser. Patientnämnden bevakar även ett antal fokusområden, vilka registreras i tillägg till ärendets kategorisering.

De ärenden som inkluderades i urvalet var de som inkommit under perioden 2016-01-01 - 2018-10-15 och som kategoriserats under delproblemet "Läkemedel" (n=86), eller som registrerats som fokusområde "Läkemedel" (n=44). Efter en första genomgång av dessa 130 ärenden exkluderades dubletter (n=8), d.v.s. de ärenden som återkom vid båda sökningarna. Det slutliga urvalet består av 122 ärenden.

Den första delen av resultatet utgörs av beskrivande statistik för urvalet, därefter presenteras en kvalitativ analys, som är uppdelad i olika rubriker utifrån ärendenas innebörd. Den kvalitativa resultatredovisningen presenterar dels problemområden som framträtt tydligt och är många till antalet, dels ärenden som är angelägna eller särskilt anmärkningsvärda, men som inte

¹ Sveriges kommuner och landsting (2018) Säker läkemedelsanvändning i primärvård

² Sveriges kommuner och landsting (2018) Skador i vården - utveckling 2013–2017 Nationell nivå

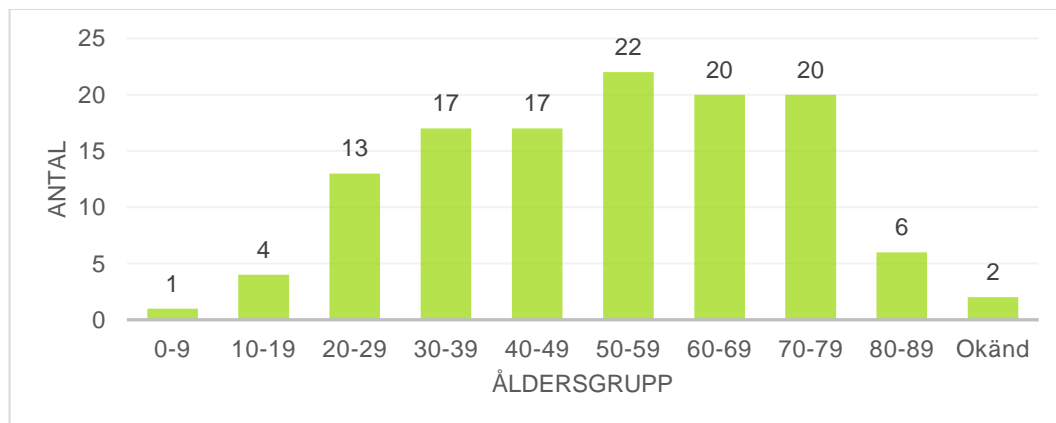
³ SFS, 2017:372. Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

nödvändigtvis är många till antalet. Detta innebär att resultatsammanställningen inte representerar samtliga ärenden i urvalet. I resultatet presenteras citat från ärendehanteringssystemet eller från inkomna skrivelser från patienter eller vårdverksamheter.

Resultat

Urvalet består av 122 ärenden, varav 62st (51%) berör kvinnor och 60st (49%) berör män, i åldrarna 2–82 år (medel: 51 år). Figur 1 illustrerar åldersfördelningen i urvalet.

42 av ärendena registrerades under 2016, 45 av ärendena registrerades under 2017, och mellan januari och oktober 2018 registrerades 35 ärenden. Tre av fyra ärenden inkom från patienten själv, medan en fjärdedel av ärendena inkom från närstående. Handläggningstiden för ärendena i urvalet var i genomsnitt 36 dagar, i jämförelse 23 dagar för den totala ärendemängden för 2017. I 70 procent av ärendena kontaktade patientnämndens handläggare vården för vidare utredning av synpunkterna, vilket är i nivå med patientnämndens totala ärenden. Tabell 1 presenterar urvalets fördelning per verksamhetsområde, som visar att en hög andel av ärendena berörde område psykiatri.



Figur 1 Urvalets åldersfördelning

Tabell 1 Urvalets fördelning per verksamhetsområde

Område	Antal
Akut	1
Barn- och ungdomsmedicin	1
Folktandvård	1
Hjärta Neurologi Rehabilitering	12
Hud, Infektion, Medicin	6
Kirurgi	6
Kommun	2
Ortopedi	7
Primärvård	38
Privat vård	7
Psykiatri	39
Ögon Öron	1
Övrigt	1

Läkemedelshanteringsfel

Ett tjugotal ärenden berör synpunkter på att det blivit fel i samband med förskrivning, dosering, eller administrering av läkemedel. Händelserna har inträffat både inom öppen- och slutenvård. Patienter beskriver att situationerna skapat oro, rädsla och lett till förlorad tillit och förtroende för vården.

I flera ärenden framkommer att läkemedel förskrivits och/eller givits till patienter trots att det finns en dokumenterad varningstext i journalen om allergi/överkänslighet eller försiktighet vid förskrivning.

I PATIENTENS JOURNAL FINNS EN VARNINGSTEXT OM FÖRSIKTIGHET VID FÖRSKRIVNING AV VISSA LÄKEMEDEL PGA. FLERA TIDIGARE SUICIDFÖRSÖK. I SAMBAND MED MOTTAGNINGSBESÖK FÖRSKRIVS SMÄRTSTILLANDE LÄKEMEDEL. SAMMA KVÄLL TAR PATIENTEN EN ÖVERDOS AV LÄKEMEDLEN. TILLKALLAR SJÄLV AMBULANS OCH LÄGGS IN FÖR ÖVERVAKNING OCH VÅRD.

FICK ETT BREV FRÅN MOTTAGNINGEN MED FÖRSLAG PÅ ETT SMÄRTSTILLANDE LÄKEMEDEL SOM HEN ÄR KRAFTIGT ALLERGISK MOT. HAR TIDIGARE HAFT EN ALLERGISK REAKTION OCH HAR ALLTID ADRENALINSPRUTA MED SIG. DETTA FINNS DOKUMENTERAT I JOURNALEN. HEN VILL HA BESKED HUR TVÅ LÄKARE KUNDE MISSA DENNA VARNING. VILL VETA HUR HEN SKA KUNNA KÄNNA TILLTRO TILL SJUKVÅRDENS SYSTEM.

Flera ärenden handlar om att patienter fått fel läkemedel. I något fall har det uppdagats innan patienten tagit läkemedlet, men i vissa fall har läkemedlet givits/tagits.

LÄKARE SKREV UT FLERA FELAKTIGA LÄKEMEDEL, BLAND ANNAT BLODTRYCKSMEDICIN TROTS ATT PATIENTEN INTE HAR HÖGT BLODTRYCK. PATIENTEN BESKRIVER ATT HEN HAR KOLL PÅ SINA MEDICINER OCH ATT DET DÄRFÖR GICK BRA, MEN VILL PÅTALA DETTA SÅ ATT DET INTE SKA DRABBA NÅGON ANNAN.

INNELIGGANDE PATIENT SOM FÅTT FEL LÄKEMEDEL. DETTA UPPDAGADES I EFTERHAND DÅ PATIENTEN SÅG ATT DET INTE VAR HENS NAMN SOM STOD PÅ MEDICINKOPPEN. PATIENTEN PÅTALAR DETTA OCH FÅR EN URSÄKT FRÅN VÅRDPERSONAL. PATIENTEN BESKRIVER ÄVEN ATT HEN UNDER VÅRDTIDEN STOPPAT EN VÅRDPERSONAL FRÅN ATT GE PATIENTEN EN SPRUTA SOM NÅGON ANNAN SKULLE HA. PATIENTEN BESKRIVER ATT HEN TAPPAT FÖRTROENDET FÖR VÅRDEN.

Patienter har ordinerats läkemedel utan att tillräcklig anamnes om tidigare hälsohistoria tagits. I ett senare skede har det uppdagats att det av olika anledningar inte är lämpligt för personen att ta läkemedlet, som att det är kontraindicerat på grund av annan samtidig medicinering/behandling eller av hälsoskäl/sjukdomshistoria. I vissa fall har det lett till komplikationer och biverkningar.

Det framkommer även läkemedelsrelaterade brister i samband med vårdövergångar, som har lett till att patienter inte fått de läkemedel de har behov av. Det beskrivs att detta skapat svåra konsekvenser, såsom sjukhusvård eller att det inverkat på patientens mående, familjeliv och förmåga att arbeta.

Brister i läkemedelsuppföljning och utvärdering

Patienter och närstående beskriver brister avseende läkemedelsuppföljning och utvärdering av läkemedelsbehandling. Ärendena berör främst bristande uppföljning och utvärdering av analgetika⁴ och/eller psykofarmaka, och återfinns främst inom primärvård och psykiatri, men även inom somatisk specialistsjukvård.

I flera ärenden framkommer synpunkter kring bristfällig läkemedelsuppföljning. Många gånger handlar det om patienter med långvarig smärtproblematik i rygg eller patienter med psykisk ohälsa. Patienter och närstående beskriver en oro och frustration över att det förskrivs stora mängder beroendeframkallande läkemedel utan att det sker en tillräcklig uppföljning. Samtidigt nekas patienterna annan typ av behandling eller utredning. Utifrån detta har patienter utvecklat ett läkemedelsberoende. I några ärenden framkommer att närstående anser att patienten begått suicid som en konsekvens av detta.

KONTAKT MED NÄRSTÅENDE TILL UNG PATIENT SOM AVLIDIT. NÄRSTÅENDE BESKRIVER BRISTER I PATIENTENS VÅRD VAD GÄLLER BEHANDLING OCH LÄKEMEDELSFÖRSKRIVNING. ÅNSER ATT PATIENTEN INTE FÅTT DEN HJÄLP OCH BEHANDLING HEN HADE BEHOV AV UTAN ENBART FÖRSKREVS STORA MÄNGDER NARKOTIKAKLASSADE LÄKEMEDEL UTAN UPPFÖLJNING.

MÅNGÅRIG SVÅR RYGGSMÄRTA EFTER TRAFIKOLYCKA. PATIENTEN UPPLEVER ATT DEN ENDA ÅTGÄRD SOM VIDTAGITS ÄR ATT HEN FÖRSKRIVITS SMÄRTSTILLANDE LÄKEMEDEL.

Några ärenden berör synpunkter på hur bristande kontinuitet leder till att patienters medicinering ändras beroende på vilken läkare de träffar. Det framkommer att patienter inte fått sitt läkemedel utskrivet pga. att ordinarie läkare inte varit tillgänglig och att ersättande läkare har nekat eller ändrat tidigare överenskommen förskrivning.

⁴ Analgetika = läkemedel för smärtbehandling

PATIENTEN BESKRIVER ATT HEN FICK ETT DÅLIGT BEMÖTANDE AV LÄKARE SOM AVBRÖT OCH INTE LYSSNADE PÅ PATIENTEN. SATTE DÄREFTER UT PATIENTENS LÄKEMEDEL MOT VÄRK. PATIENTEN GÅR SEDAN EN TID PÅ SMÄRTMOTTAGNINGEN DÄR LÄKEMEDLEN PROVATS UT.

HAR VID FLERA LÄKARBESÖK FÅTT INFORMATION OM ATT HEN STÅR PÅ FÖR MÅNGA LÄKEMEDEL OCH ATT VISSA LÄKEMEDEL MOTVERKAR VARANDRA. BESÖKEN HAR VARIT HOS STAFETTLÄKARE SOM INTE GJORT NÅGON LÄKEMEDELSGENOMGÅNG. TAR I NULÄGET CA 30 TABLETTER PER DAG. BESKRIVER EN FRUSTRATION ÖVER ATT DET INTE VERKAR FINNAS NÅGOT INTRESSE FRÅN DEN FASTA VÅRDKONTAKTEN ATT GENOMFÖRA EN GRUNDLIG LÄKEMEDELSGENOMGÅNG

ÅNSER ATT HEN FÅR FÖR STORA DOSER LÄKEMEDEL OCH VILL HA HJÄLP ATT MINSKA DESSA. FÖRSÖK HAR GJORTS FRÅN VÅRDENS SIDA, MEN RESURSBRIST HAR LETT TILL ATT DET INTE BLIVIT BRA.

Det framkommer att patienter fått läkemedel utprovade av "smärtexperter" inom specialistsjukvården, men att ordinationen därefter inte följs av förskrivande enhet. Ett annat exempel handlar om att patienter med läkemedelsberoende kan hamna mellan stolarna:

PERSON MED SMÄRTPROBLEMATIK OCH HAR PGA. DET UTVECKLAT ETT LÄKEMEDELSBEROENDE. HAR TIDIGARE FÅTT SMÄRTBEHANDLING VIA ETT ANNAT LANDSTING MEN ÄR NU ÖVERFÖRD TILL REGIONENS VÅRD. BEROENDEENHETEN HAR FLERA GÅNGER SKICKAT REMISSER TILL SMÄRTENHETEN FÖR MEDICININSTÄLLNING MEN DESSA AVSLÅS. REMISS TILL ANNAT LANDSTING HAR AVSLAGITS. KÄNNER SIG MAKTLÖS, FRUSTRERAD OCH ATT HEN INTE FÅR HJÄLP NÅGONSTANS.

HAR EFTER TRAFIKOLYCKA FÅTT LÄKEMEDEL UTPROVADE PÅ SMÄRTKLINIKEN. RECEPTE SKRIVS AV PRIMÄRVÅRDEN, MEN NU HAR LÄKARE PÅ HÄLSOCENTRALEN TRAPPAT NER PÅ TABLETTERNA UTAN ATT DISKUTERA MED PATIENTEN.

I två ärenden framkommer synpunkter på att patienter inte fått tillräcklig smärtlindring under eller efter operation.

Brister i dialog och delaktighet

I många ärenden framkommer att patienter nekats förskrivning, t.ex. att läkemedlet bytts ut eller blivit utsatt. Framförallt handlar det om patienter som fått ett läkemedel förskrivet sedan tidigare, ibland flera år, men beskriver hur de plötsligt nekats receptförnyelse utan att det skett en dialog eller att patienten informerats eller gjorts delaktig i beslutet. Exempelvis har patienter fått ett brev hem där de informerats om att läkemedlet inte längre kommer att förskrivas. Patienter uttrycker frustration, oro och rädsla över framtiden, eftersom man anser sig vara i behov av läkemedlet. Att ifrågasätta och motsätta sig läkarens beslut leder ofta till att patienterna känner att de upplevs som besvärliga patienter och klassade som missbrukare och "morfinister".

HAR TAGIT SMÄRTSTILLANDE UNDER MÅNGA ÅR. HAR UNDER NÅGRA ÅR HAFT SAMMA LÄKARE SOM VARIT NOGGRANN I UPPFÖLJNING OCH FÖRSKRIVNING. MEDICINERINGEN HAR FUNGERAT BRA OCH PATIENTEN BESKRIVER ATT HEN INTE BEHÖVT UPPSÖKA AKUTSJUKVÅRDEN TACK VARE DEN. TALADE MED EN ANNAN LÄKARE VID SENASTE RECEPTFÖRNYELSEN SOM MEDDELAR ATT LÄKEMEDEL SKA TRAPPAS UT. PATIENTEN BESKRIVER HUR HEN KÄNDE SIG IFRÅGASATT, KRÄNKT OCH KLASSAD SOM EN MISSBRUKARE.

Biverkningar

Cirka femton ärenden handlar om synpunkter på biverkningar av läkemedelsbehandling, varvid cirka hälften berör den somatiska specialistvården. Vissa av biverkningarna har krävt akut inläggning på intensivvårdsavdelning eller vårdavdelning, operationer, utredningar eller långvariga såromläggningar. I vissa fall beskriver patienter att de påtalat biverkningarna, men att det inte tagits på allvar.

UNDER VÅRDTIDEN GAVS PATIENTEN ETT ANTAL LUGNANDE LÄKEMEDEL SOM ORSAKADE BIVERKNINGAR SÅSOM HALLUCINATIONER OCH MARDRÖMMAR. DETTA MEDDELADES TILL VÅRDPERSONAL, MEN HÖRSAMMADES INTE.

ANTIBIOTIKABEHANDLING PGA. INFEKTION I TARMEN. SOM EN LÄKEMEDELSBIVERKAN DRABBAS PATIENTEN AV INFLAMMERADE HÄLSENER, VARAV DEN ENA HÄLSENA SENARE GÅR AV. DETTA HAR FÖRANLETT ÅTSKILLIGA SJUKHUSBESÖK MED OPERATIONER OCH SÅROMLÄGGNINGAR. ÖVER ETT ÅR SENARE ÄR OPERATIONSSÅRET INTE LÅKT. DETTA HAR SKAPAT ETT STORT LIDANDE FÖR PATIENTEN SOM BLIVIT RÖRELSEHINDRAD OCH FÖRSVAGAD.

Vårdens förbättringsåtgärder

Flertalet av ärendena som hanteras av patientnämnden leder till att vårdgivaren vidtar förbättringsåtgärder, och kan avse det enskilda fallet och/eller en mer övergripande nivå. Vid genomgång av urvalets ärenden identifierades flertalet sådana åtgärder som vårdgivaren vidtagit, och några exempel presenteras i tabellen nedan. Dessa mer övergripande åtgärder synliggör hur patienters och närståendes synpunkter bidrar till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom vården.

Tabell 2 Exempel på vårdens åtgärder

- Ärendet har diskuterats bland läkare och övrig vårdpersonal, det har använts som ett lärande, så att inte andra ska drabbas.
- Verksamheten tar med händelsen som ett lärande att vissa patienter behöver en tydlig struktur som följs, samt noggrann information om vad som är på gång och varför. Psykiatrin ska involveras i ett tidigare skede när det rör sig om svårhanterlig konfusion.
- Vidtagna åtgärder: Upprättat en checklista kring vad som behöver förberedas och kollas av inför patienters hemgång. Hemgångsfrågan samt checklistan lyftes vid flera pulsmöten. Enheten jobbar även mer med introduktion av stafettsjuksköterskor.
- Översyn av riktlinjer för avgiftning.
- Psykiatri och primärvård kommer göra en gemensam händelseanalys kring händelsen.
- Enheten arbetar med att komplettera muntlig information med skriftlig i samband med utskrivning, i form av en läkemedelsberättelse.
- Förbättringsarbete: mer skriftlig information, bättre uppföljning av vilken information patient tagit till sig, tydliggöra patientens ansvar att rapportera kramper. Ny rutin har utarbetats att ansvarig sjuksköterska har bevakning och uppföljning av provsvar.
- Utarbeta en rutin för att göra en ordentlig journalgenomgång för patienter med långdragen smärta för att se om alla möjligheter är uttömda.
- MLU har hållit en föreläsning för sina kollegor om det ovanliga fynd som läkaren gjorde, för att skapa uppmärksamhet kring diagnosen.
- De har gått igenom händelsen, journalgranskat och ändrat rutiner.
- Det pågår ett arbete med att minska förskrivning av vissa läkemedel

Slutsatser

Resultatet i rapporten belyser patienters synpunkter gällande läkemedel och tydliggör olika förbättringsområden. De synpunkter som inkommit berör både primärvård och specialistvård, öppen- och slutenvård. Utifrån rapportens resultat vill patientnämnden sammanfattningsvis lyfta följande:

- Regelbundna läkemedelsgenomgångar för patienter som står på många läkemedel säkerställer att läkemedelslistan är korrekt och aktuell, och kan förebygga läkemedelsrelaterade problem såsom oönskade interaktioner och biverkningar.
- Samsyn är en central aspekt för en lyckad läkemedelsanvändning, och det är en utmaning för vården att få patienter att känna sig delaktiga i behandlingen. En vårdplan skapar förutsättningar för att patienter ska känna sig trygga, delaktiga och involverade.
- Läkemedelsberoende kan vara en skada som inte uppmärksammas förrän vården ifrågasätter användandet och föreslår utsättning eller alternativ behandling⁵. I samband med insättning av beroendeframkallande läkemedel bör vården i samråd med patienten formulera en plan för hur uppföljning och utvärdering av behandlingen ska ske.

⁵ Sveriges kommuner och landsting (2018) Skador inom psykiatrisk vård Markörbaserad journalgranskning