Rapport om läkemedel

# Inledning

Enligt lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska patientnämnderna 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. Patientnämnden beslutade den 25 mars 2021 att ge tjänstemännen i uppdrag att senast november 2021 redovisa en rapport som fokuserar på ärenden gällande läkemedel då flera patienter lyft synpunkter kring detta. Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso-och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete. Antal ärenden som ligger till grund för rapporten är 56 synpunkter och klagomål från patienter och närstående. De huvudområden som har framkommit är recept/ordination, pandemivaccination, kommunikation och biverkning/vårdskada.

# Bakgrund

Läkemedel är en vanlig behandlingsmetod vid olika sjukdomstillstånd. Under 2020 hämtade 6,7 miljoner invånare i Sverige ut minst ett läkemedel på recept, det vill säga cirka 65 procent av den totala befolkningen. Störst andel användare av läkemedel är äldre, kvinnor använder mer läkemedel än män (73 procent av kvinnorna och 57 procent av männen). Blodtrycksmedicin är det vanligaste läkemedlet som hämtas ut på recept, därefter kommer smärtstillande, antibiotika, allergimedicin och antidepressiva läkemedel. (Socialstyrelsen). Läkemedelsbehandling innebär alltid viss risk för biverkningar, i vissa fall kan det också innebära risk för allvarligare komplikationer. Förväntningarna på effekter av läkemedel är höga, det måste alltid göras en avvägning mellan läkemedlets effekt och risk för biverkningar. Biverkningar orsakar både lidande för den enskilde patienten och innebär stora kostnader för samhället (Läkemedelsboken).

Kommunikationen mellan vårdgivare och patient är alltid viktig för att värdefull information ska nå fram på båda hållen. Vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Även om den medicinska kunskapen finns hos vårdgivaren ska patienten vara delaktig så långt det är möjligt, informationen ska anpassas utifrån varje individ*.* Läkemedelsgenomgångar är ett exempel för att kartlägga patientens alla ordinerade och använda läkemedel med syftet att säkerställa en korrekt och aktuell läkemedelslista. Det finns både enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång (Vårdhandboken).

Den rådande coronapandemin har inneburit flera utmaningar för hela samhället. Bland annat har vaccinationerna mot covid-19 ställt krav på regionerna att få till en fungerande samordning och organisation under de olika faserna. Regionerna har haft ansvar för att planera genomförandet av vaccinationerna, se till att det finns bemanning på plats och ändamålsenliga lokaler. Folkhälsomyndigheten har under pandemin haft ansvar för att ta fram nationella rekommendationer för vaccinationen mot covid-19 samt för att planera och samordna kring distributionen av vaccin till regionerna (Folkhälsomyndigheten).

# Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso-och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete. Detta sker genom att rapporten presenteras för den politiska organisationen inom region Kronobergs län genom patientnämnden. Det sker även genom att rapporten lämnas över till berörda vårdgivare i syfte att patienternas berättelser ska tillvaratas i deras kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

# Metod

Data till rapporten har hämtats från ärendehanteringssystemet Synergi under perioden 1 januari 2021 till och med 31 juli 2021. Totalt antal synergiärenden under perioden var 393.

Samtliga ärenden under tidsperioden har sammanställts och kategoriserats. Kategoriseringen är gemensam för alla patientnämnder i Sverige och har sin utgångspunkt i patientlagen. Ärenden som rör läkemedel har märkts med referensen läkemedel med underkategorierna biverkning, recept, vaccin och övrigt*.* Sökningar har också gjorts i Synergi för att få fram metadata såsom kön, åldersintervall och vårdnivå. Handläggare har läst igenom och tillsammans diskuterat alla ärenden och identifierat följande fyra huvudområden:

* Recept/ordination
* Pandemivaccination
* Kommunikation
* Biverkning/vårdskada

Hos patientnämnden finns dokumentation om hur handläggare vid den första kontakten med patienten eller närstående uppfattat vad klagomålet handlar om. I flera ärenden finns även patienternas egna nedtecknade berättelser om aktuell händelse, i vissa ärenden finns också vårdens perspektiv och eventuella åtgärder.

## Urval

Totalt 65 ärenden har märkts med referensen läkemedel. Handläggarna gick tillsammans igenom alla 65 ärenden och uteslöt därefter 9 stycken på grund av dubbletter eller att de inte var relevanta för rapporten.

Av de 56 ärendena var antal kvinnor 32 och antal män 22. Uppgift om kön saknades i 2 ärenden.

25 ärenden rörde primärvård och rehabilitering, 14 ärenden sjukhusvård, 6 psykiatrivård, 5 ärenden externa aktörer, 2 ärenden övrigt, 2 ärenden tandvård, 1 ärende rättspsykiatrisk vård och 1 ärende kommunal vård. Fördelas enligt följande vårdnivå:



Fördelning av ålder på patienterna fördelas enligt följande:

# Resultat

De 56 ärendena som ingår i underlaget till rapporten fördelas enligt följande huvudområden:

-17 ärenden gäller recept/ordination

-16 ärenden gäller pandemivaccination

-14 ärenden gäller kommunikation

-9 ärenden gäller biverkning/vårdskada

## Recept/ordination

Av 17 ärenden rör 7 fall där patienten nekats recept, framförallt insomningstabletter, smärtstillande och narkotikaklassade preparat. I några av ärendena nekas patienten förnyat recept på tidigare ordinerat läkemedel och i vissa fall nekas patienten recept på ett nytt läkemedel.

*Exempel*:

Äldre kvinna som tidigare fått recept på insomningstabletter men nu nekats. Provat olika åtgärder men ligger sömnlös varje natt till ca kl 05.00, vilket är mycket påfrestande. Vet att andra patienter fått insomningstabletter och undrar varför hon inte får.

Läkemedelsbehandling vid depression följdes inte upp, patienten försämrades efter insättning vilket är en vanlig biverkan men oklart om det fanns rutiner för uppföljning. Ett annat fall rörde patient som önskade återfå antidepressivt läkemedel men som nekades behandling.

*Exempel:*

Att patienten mådde dåligt, hade problem med sitt psykiska mående och att de trodde att hon behövde få tillbaka sin antidepressiva medicin. Läkaren ville inte skriva ut det, han rekommenderade promenader i stället. Han kunde inte skriva ut något då han inte kände patienten. Dotter sa han kunde läsa i journalen, om hur det varit innan, det var inga nya läkemedel. Men han ville inte läsa journalen.

Det framkommer situationer där läkare glömt att förnya recept när patienten skrivits ut från sjukhusvården till korttidsboende samt recept som nekas för längre period vilket gör att patienten behöver åka ofta till apoteket och hämta ut. Ett ärende rörde patient som nekas recept och hänvisas till att det finns receptfritt men patienten har svårt att betala för läkemedlet på grund av ekonomin. Det framkommer brister när patienter remitteras från primärvården till akuten eller röntgen och inte får läkemedel då det inte kan lämnas ut från vårdenheten.

*Exempel:*

”Min axel hoppade ur led med oerhörd smärta som följd vid min arbetsplats. Besökte vårdcentralen som remitterade mig vidare till Växjö med remiss till röntgen och första anhalt blev då Röntgenenheten där. Här blev problem då jag inte prioriterades i kön eller fick smärtstillande medicin trots mitt uttryckliga önskemål. Min smärta som varat i några timmar var näst intill outhärdlig och jag var nära att förlora medvetandet. När jag väl kom till akuten fungerade allt väl och jag är mycket nöjd med den vård jag sedan fick där."

## Pandemivaccination

Synpunkter och klagomål kring pandemivaccinationen rörde i två fall biverkningar efter vaccinering. I andra fall har patienter med astma eller allergi hänvisats runt, det har varit oklarheter kring vem som ska utföra vaccineringen om det är primärvård eller specialistmottagning.

*Exempel:*

Läkare skickar remiss till lung/allergimottagningen med fråga om covid vaccin för patienten som har astma. Patienten fick svar att det är vårdcentralen där hon är listad som ska ge henne vaccin. Hennes vårdcentral hänvisar vidare till Växjö istället.

Patienter ifrågasätter och beskriver oro för det vaccin som erbjudits i kombination med bakomliggande sjukdomar och pågående medicinering. I 5 av ärendena framkommer synpunkter kring prioriteringsordningen utifrån ålder, social situation och bakomliggande sjukdomar. Patienter som följs av annan region än där de bor hamnar i kläm.

*Exempel:*

”FoHM skriver att benmärgstransplanterade och hushållskontakter ingår i och bör prioriteraras i fas 2 som andra grupp. Inga ytterligare avgränsningar görs. "för gruppen jag anser mig tillhöra, benmärgstransplanterade kommunicerades att invänta brev om bokning. Inga ytterligare avgränsningar anges. Detta uppfattade jag då positivt eftersom jag är angelägen att bli vaccinerad men undrade samtidigt hur man säkerställer att alla benmärgstransplanterade blir kontaktade. Då vi inte fått något brev ställde vi den frågan till vården. Då visades att information förefaller saknas i organisationen, jag blir hänvisad runt, och det behöver kollas upp. (Ingen har ställt samma fråga.)”

I 5 fall framkommer brister i samordning och information kring vaccinationerna. Vid ett tillfälle var information om vaccinationslokal otydlig så att patienten gick till fel, när patienten kom fram fanns han inte på listan men detta ordnades enkelt på plats. En patient framförde synpunkter kring att skyddsutrustning inte användes och en patient beskrev situationen som kaosartad då legitimation inte krävdes och när de frågade efter ansvariga gavs inget svar. Vid ett tillfälle stacks patient två gånger varav en gång med en redan använd spruta. En patient blev inte vaccinerad trots att han bokat tid på grund av att regionerna har olika journalsystem.

*Exempel*:

”När min fru fick sitt Covid-19 vaccin använde sjuksköterskan först en redan använd spruta. Hon blev alltså stucken två gånger, första med en redan använd spruta (utan något vaccin i) och sedan med sprutan hon faktiskt skulle få.”

## Kommunikation

Här kunde vi se att flera ärenden rörde delaktighet. I 5 fall upplevde patienter att de inte var delaktiga i beslut gällande nedtrappning, utsättning eller byte av läkemedel. Det gäller övervägande behandling med smärtstillande läkemedel, ångestdämpande och sömnmediciner. I några av dessa fall sattes läkemedel ut utan nedtrappning och en patient kände sig också tvingad till nedtrappning.

*Exempel:*

”Patient som använt morfin i några år ringer idag för att hon mår mycket dåligt. När hon hade tid på vårdcentralen så informerade läkaren henne att hon ska sluta med morfinet. Enligt patienten har det inte trappats ner med användning av morfinet utan läkaren avslutade helt.”

Ett ärende rörde läkemedel som inte följdes upp enligt vårdplan, när patienten träffade läkare efter 1 år fanns inte tid till att diskutera läkemedel. I ett annat fall sattes läkemedel ut helt då läkare ville ompröva patientens diagnoser, patienten blev därefter försämrad och sökte vård men uppföljning av måendet planerades inte förrän efter några månader.

”Jag känner mig utelämnad med mina symtom, jag har ingen fungerande behandling, blir orolig att jag ska bli sjukare och har suicidala tankar. Jag är förtvivlad då jag inte vet vart jag ska vända mig med min sjukdom.”

I 4 fall beskriver patienter att de har bemötts på ett otrevligt sätt och bland annat anklagats av vårdpersonal för att vara beroende eller missbruka läkemedel. De känner sig misstrodda och särbehandlade och får inte hjälp med sina besvär.

*Exempel:*

”Besökte läkare eftersom sjukgymnasten misstänkte diskbråck. Läkaren började direkt skrika åt patienten att ”det kan inte sjukgymnaster konstatera”. Sedan fortsatte läkaren med att ”jag tänker inte skriva ut något Oxikodon”, patienten sa då att det önskade hon inte heller. Läkaren fortsatte att skrika åt henne att hon missbrukat Stilnoct men den medicinen har hon inte och har inte missbrukat sin sömnmedicin heller.”

Patienter som vårdas inom psykiatrin beskriver bristande delaktighet kring medicinering. Patienterna uppger att de inte har fått information om orsak till tvångsmedicinering, de upplever också för höga doser av läkemedel samt biverkningar.

## Biverkning/vårdskada

Av de 9 ärendena var det endast ett ärende som enligt svar från verksamheten bedömdes som vårdskada. I detta fallet hade patienten efter en injektion fått en infektion som krävde inneliggande vård med antibiotika.

Det framkommer 3 fall där läkemedel har satts in som i kombination med pågående medicinering har inneburit biverkningar för patienten, det vill säga läkemedelsinteraktioner. I ett fall gick ena hälsenan av på grund av insatt antibiotika i kombination övrig medicinering. Andra fall rör njurpåverkan och upplevda krampattacker i sömnen. Dessa bedöms således från verksamheten som biverkningar och inte vårdskada.

*Exempel:*

”Senare den dagen får jag kontakt med läkare på ortopeden som genast enligt journalen påpekar att det är vänster fot och att det är hälsenorna som ömmar och misstänker att vänster hälsena som är av och detta pga medicinen jag fått. Dagen efter görs röntgen som bekräftar det hela och jag får behandling för detta som fortgår än…”

I 4 fall har patientens upplevelse kring biverkningar eller vårdskada inte bemötts av verksamheten i svaret till patienten. Ett av dessa ärenden gällde barn och unga där remiss skrevs till primärvården för uppföljning av blodtryck då det var viktigt att blodtrycket följdes upp på grund av insatt läkemedel. Remissen kom av oklar anledning inte fram och när läkemedelsuppföljning gjordes sattes läkemedlet ut då blodtrycket inte hade följts upp. Patienten blev utan läkemedel vilket påverkade måendet och vardagen, vårdskada diskuterades inte från verksamheten. I ett fall har patienten valt att på eget initiativ sätta ut medicinen och blev då förbättrad. En annan patient beskriver flera och svåra biverkningar efter behandling med olika psykofarmaka. I svaret från verksamheten finns ingen respons på detta, istället diskuteras andra omständigheter i ärendet. En annan patient uppger att han fick bölder efter nyinsättning av läkemedel, verksamheten å sin sida menar att patienten har fått adekvat behandling för en hudsjukdom vilken inte kopplas samman med medicineringen.

Läkare skriver ut medicin trots att patienten ifrågasatte medicinen då det kan uppstå "bölder/knutor”. Patienten fick en böld på vänster armbåge som han anmälde till läkare. Läkaren ville att han skulle fortsätta med preparatet. Patienten besökte läkaren flera gånger efteråt. ”De hänvisade mig till vårdcentralen varje gång jag ringde och vårdcentralen hänvisade mig tillbaka till hudmottagningen. Bölderna blev värre på hela kroppen och jag ringde mottagningen som inte antecknat att jag ringt.”

*Exempel:*

# Diskussion och reflektioner

Vi kan se att många ärenden rör flera huvudområden och ibland har det därför varit svårt att särskilja dem åt. Urvalet i rapporten är begränsat till 56 ärenden vilket påverkar generaliserbarheten av rapportens resultat. Samtidigt menar vi att varje patientberättelse är viktig och bidrar till att lyfta fram det som är angeläget för patienten vilket är en förutsättning för att nå en personcentrerad vård.

För en välfungerande läkemedelsbehandling behöver patienten vara informerad och känna sig delaktig vilket vi kan se flera exempel på i rapporten att så inte är fallet. Flera patienter uppger även att de känner sig utpekade som missbrukare eller beroende. Det finns läkemedel där det finns risk för beroende och toleransutveckling, vårdgivaren har här ett ansvar att vara restriktiv med förskrivningen av sådana preparat. När sådana läkemedel ändå ordineras kan det vara ännu viktigare att få till en god dialog med patienten med en tydlig planering vid insättning och utsättning, säkerställa att patienten har förstått informationen och förklara anledningen till nedtrappning eller preparatsbyte. Således kan vi se att det behövs ytterligare ansträningar för att nå målet med en personcentrerad vård.

Vi ställer oss frågan om det alltid görs individuella bedömningar i samband med läkemedelsordinationer? Vilken hänsyn tas till exempel till ålder, hur länge patienten använt läkemedlet och vilket värde läkemedlet har för den enskilde patienten? Finns det rutiner för nedtrappning eller utsättning och om de finns, följs rutinerna alltid i praktiken? Vem tar ansvar för om en patient blir beroende av ett förskrivet läkemedel? Här kan vi också se behovet av att en vårdplan upprättas tillsammans med patienten så att uppföljning, ansvarsfördelning och information tydliggörs för både patienten och aktuella vårdinstanser.

Vården bedömer i några svar att patienten inte har drabbats av någon vårdskada. Bedömningen av upplevda biverkningar/vårdskada skiljer sig mellan patienter och vården, i vissa fall bemöts inte ens patientens upplevelse i svaret. Det kan tyckas som en relativt enkel åtgärd att trots annan bedömning från vårdens sida ändå bekräfta patienten i dennes upplevelser. Flera patienter har inte fått information om patientförsäkringen LÖF förrän de kontaktar patientnämnden vilket är olyckligt då patienter ibland har rätt till ekonomisk ersättning.

Pandemin har varit en extraordinär händelse som inneburit snabba beslut och flera förändringar, både för verksamheter men även för den enskilde. Tillgången till vaccin och olika faser har ändrats under året vilket kan leda till att patienterna blir osäkra på vad som gäller. Oron för att drabbas av sjukdom, förhindra smittspridning och vaccinets effekter har också funnits i många människors liv. Redan från början har det alltså funnits en oro hos många i befolkningen vilket gör det extra angeläget att skapa en trygg och förtroendegivande situation där vaccin ges. Patienterna har haft synpunkter kring hur regionen har organiserat vaccinationstillfällena, en tydlig struktur och organisation är viktigt för att patienten ska känna sig trygg och veta vart man ska vända sig.

**Förbättringsförslag från patienterna:**

*”Mer omtanke Snabbare behandling Information”*

*”Bättre rutiner kring vaccineringen. Eventuellt behöver sjuksköterskan som vaccinerade en ordentlig genomgång av sitt arbetssätt då det inte bara krävs ett fel utan flera på varandra följande fel för att man ska sticka någon med en redan använd nål. Alternativt behöver arbetsbelastningen minskas om det är så att vaccinationerna med nuvarande arbetsbelastning inte kan göras på ett patientsäkert sätt.”*

*"Prioritering av patienter med akutremiss vid röntgenkön måste bli bättre och smärtstillande måste kunna ordineras där omgående."*

# Källförteckning:

Folkhälsomyndigheten (2021) <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/vaccination-mot-covid-19/information-for-dig-om-vaccinationen/ansvarsfordelning/> (Hämtad 2021-10-04)

Läkemedelsboken (2016) <https://lakemedelsboken.se/kapitel/lakemedelsanvandning/kliniskt_farmakologiska_principer.html#x2_4> (Hämtad 2021-10-04)

Socialstyrelsen (2021)<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/lakemedel/> (Hämtad 2010-10-04)

Vårdhandboken (2020)<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/lakemedelsbehandling/lakemedelshantering/lakemedelsgenomgangar/> (Hämtad 2021-10-04)