



Patients synpunkter och klagomål rörande läkemedel

Sammanställning av ärenden hos
Patientnämnden under första
halvåret 2015

Patienters synpunkter och klagomål rörande läkemedel

Sammanställning av ärenden hos Patientnämnden under första halvåret 2015

Elisabeth Berglund och Per-Erik Fransson

2015-08-20

Innehåll

1.	Inledning och syfte	4
2.	Avgränsning	4
3.	Metod	4
4.	Resultat och analys.....	5
4.1	Uppdelning av ärendemängden utifrån patienternas berättelser	6
4.2	Exempel på patienternas synpunkter och klagomål.....	8
4.2.1	Biverkningar.....	8
4.2.2	Oenighet om förskrivning/nekad läkemedel	9
4.2.3	Fel dos/fel i förskrivning.....	10
4.2.4	Bristande information	11
4.2.5	Bristande uppföljning	11
4.3	Samband mellan de olika problemområdena.....	12
4.4	Ärenden som av andra anledningar förtjänar att noteras.....	12
4.5	Förbättringsförslag från patienterna och vårdens svar på dem	13
4.6	Vårdens svar/kommentarer till patienternas klagomål	13
4.7	Nationellt arbete med läkemedelsproblem.....	13
5.	Diskussion och reflektioner	14

1. Inledning och syfte

Vid genomgång av patientnämndsärenden som avslutats under tiden 15 januari-18 mars 2015 uppmärksammade Patientnämnden bland annat problem som rör läkemedel och uttalade önskemål om att ärenden som rör läkemedel skulle bli föremål för en särskild analys.

En analys motiveras även av det faktum att många patienter behöver medicinering och är beroende av att den fungerar tillfredsställande, vilket inte alltid är fallet. Föreliggande genomgång av inkomna synpunkter till patientnämnden som rör läkemedel har gjorts i syfte att se om det finns mönster eller problemområden som kan urskiljas bland de synpunkter och klagomål som avser läkemedel. Genomgången av ärendemängden resulterade i att fem problemområden kunde identifieras: att patienten har fått biverkningar av läkemedel, att det finns en oenighet mellan patient och läkare beträffande förskrivning av läkemedlet, att förskrivningen av läkemedel har blivit felaktig på något sätt, att det finns brister avseende information till patienten eller uppföljning av medicineringen.

2. Avgränsning

Genomgången avser ärenden som inkom till patientnämndens kansli under perioden 1 januari till 30 juni 2015. Bearbetningen och indelningen av ärendemängden har gjorts under perioden 12 maj – 14 augusti 2015.

Fokus i arbetet har varit patientens uppfattning av problemet och det är följaktligen patientens synpunkter, frågor och klagomål som utgör grunden för vår indelning/kategorisering av ärendemängden. Svar och förklaringar från vården, i den mån de har inkommit till kansliet, har inte tagits med i sammanställningen, men nämns ändå i viss utsträckning under avsnitt 4.6.

3. Metod

Alla ärenden som inkommer till Patientnämnden diarieförs i dokumenthanterings-systemet Platina. Registreringen görs efter innehållet i patienternas synpunkter och indelas i åtta problemområden som är gemensamma för samtliga patientnämnder och förtroendenämnder i landet. Om synpunkterna rör läkemedelsbehandling noteras "Läkemedel" som sökord i systemet, och en särskild kod anges. Sökning gjordes i Platina utifrån koden för att få fram alla ärenden som rör läkemedel under perioden 1 januari till 30 juni 2015.

Vid genomläsning av patienternas berättelser har vi försökt inringa det som utgör ”kärnan” eller fokus i de framförda synpunkterna och klagomålen, och utifrån denna ”kärna” har vi identifierat ett antal problemområden. I sammanställningen beskrivs de problemområden som framstår som tydligast bland ärendemängden.

4. Resultat och analys

Under perioden 1 januari till 30 juni 2015 inkom 96 ärenden till patientnämndens kansli där ordet ”Läkemedel” noterats som sökord. Efter en första genomläsning av de 96 ärendena beslöt vi att ta bort sex ärenden, då det vid närmare kontroll var osäkert om det verkligen rörde sig om läkemedelsärenden. Antal ärenden som har studerats uppgår således till 90.

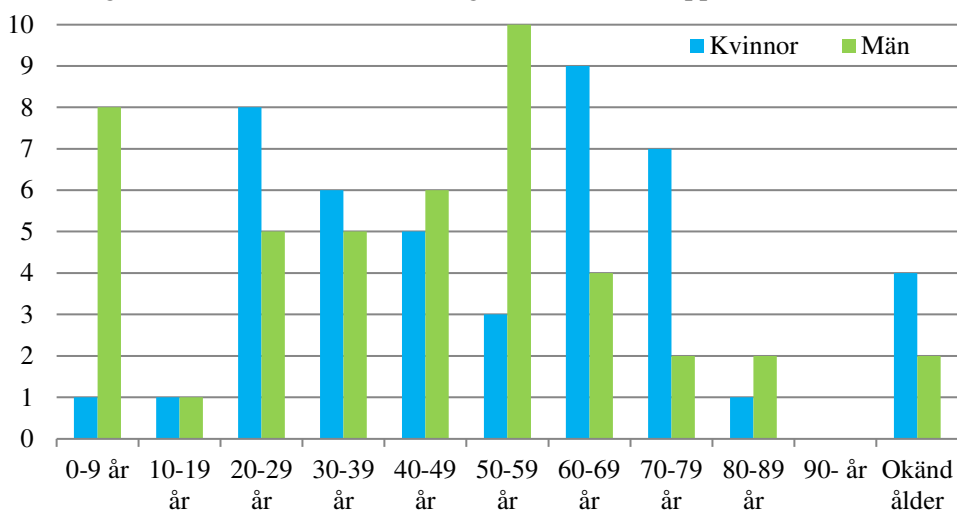
Vi vill i detta avsnitt först visa hur ärendemängden fördelar sig, uppdelat på kön och ålder samt uppdelat på kön och vilken typ av vård patienten har framfört synpunkter på, t ex primärvård, psykiatri eller sjukhusvård.

Därefter har vi arbetat med patienternas berättelser och utifrån dessa har vi kunnat definiera ett antal problemområden. Ibland fann vi att ärendena kunde sorteras in under mer än ett problemområde. Detta väckte ett intresse för att särskilt studera sambandet mellan de olika problemområdena, vilket redovisas i avsnitt 4.3.

Under avsnitt 4.1. redogörs mer sammanfattningsvis för de problemområden som identifierats. Ett antal konkreta exempel i avsnitt 4.2. ger läsaren en tydligare bild av patientens berättelser. Alla exempel som redovisas är avidentifierade.

Diagram 1.

Fördelning av ärenden mellan ålderskategorier, samt könsuppdelat.



Diagrammet visar köns- och åldersfördelning hos de 90 ärendena. Fördelningen mellan män och kvinnor är jämn, 45 män och 45 kvinnor. Dock kan noteras vissa skillnader i ålderskategorierna, där män i åldrarna 0-9 år och 50-59 år har flera

ärenden, medan kvinnorna har flest ärenden i åldrarna 60-79 år. Kvinnor i åldersgruppen 20-29 år har också något fler ärende än män i motsvarande grupp

Diagram 2.

Fördelning av ärenden mellan vårdförvaltningarna, samt könsuppdelat.

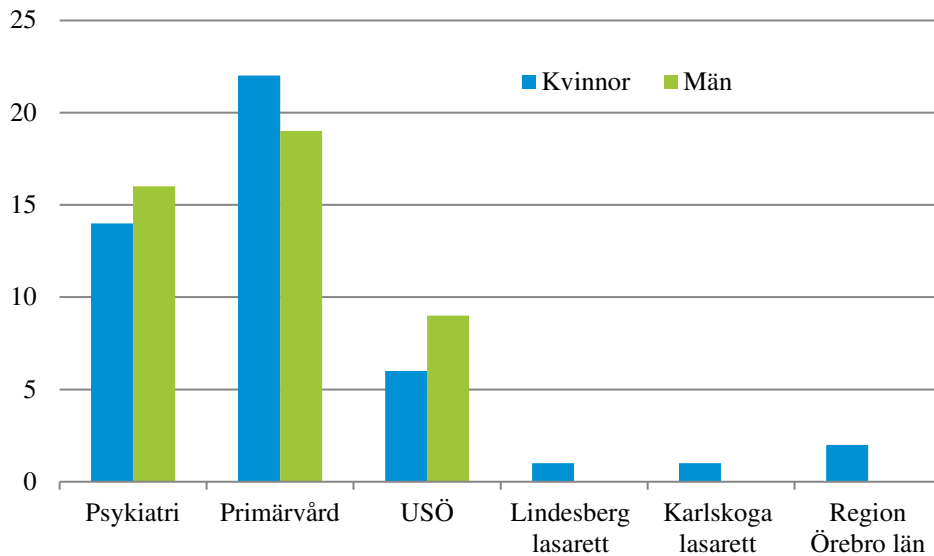


Diagram 2 visar hur ärendemängden fördelar sig mellan de olika områdena i hälso- och sjukvården inom Region Örebro län. Primärvården och psykiatrin är mest framträdande i diagrammet, USÖ har ett något mindre antal ärenden och lasaretten i Karlskoga och Lindsberg har ett ärende vardera. Ett par ärenden riktas mot region Örebro län.¹

Kvinnor har i högre utsträckning hört av sig i läkemedelsärenden som rör primärvården, och män har något fler ärenden som rör psykiatri och USÖ.² Ser man till totalt inkommen ärendemängd som rör primärvård, psykiatri respektive USÖ under aktuell tidsperiod är det kvinnor som står för de flesta ärendena.

4.1 Uppdelning av ärendemängden utifrån patienternas berättelser

Som nämndes tidigare har vi försökt renodla fokus i ärendemängden, och fann då att fem större problemområden framträdde. De problemområden som vi har identifierat kan definieras på följande sätt:

Biverkningar: Patienten upplever en oönskad bieffekt av sitt läkemedel.

¹ Ärenden som inte rör en specifik verksamhet registreras på Region Örebro län.

² Betydligt färre läkemedelsärenden rör lasaretten i Karlskoga och Lindsberg jämfört med USÖ, vilket också gäller för totalt antal inkomna ärenden under aktuell period.

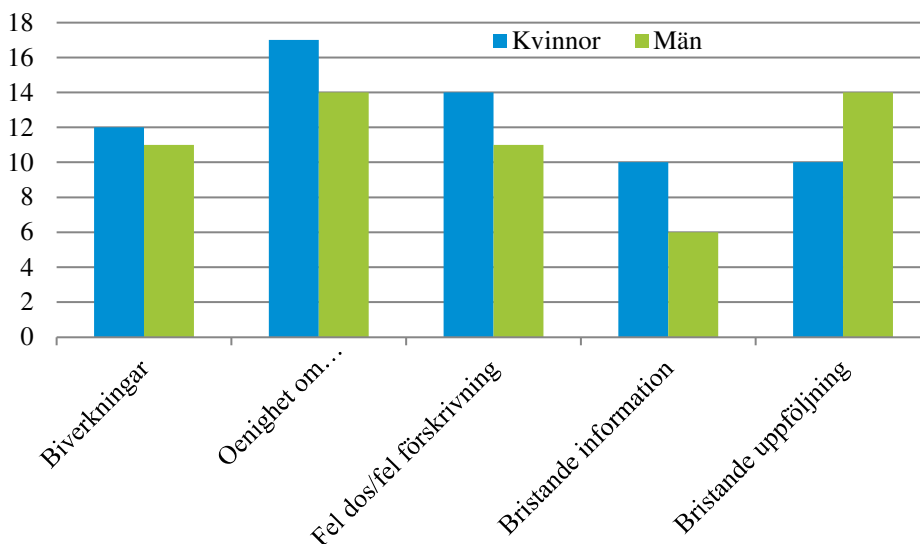
Oenighet om förskrivning/nekad läkemedel: Patienten och läkaren har olika uppfattning om vilket läkemedel som ska förskrivas till patienten, eller om något läkemedel över huvud taget ska förskrivas.

Fel dos/fel förskrivning: Det läkemedel som har förskrivits är felaktigt eller har ordinerats i för hög eller för låg dos.

Bristande information: Patienten har inte fått tillräcklig information om aktuellt läkemedel, hur det ska tas eller varför det ska tas.

Bristande uppföljning: Patienten har behov av, eller efterfrågar, tätare kontakt med vården för kontroll av att läkemedlet har önskad effekt och att inte komplikationer uppstår.

Diagram 3 visar hur problemområdena är fördelade, samt hur fördelningen är mellan kvinnor och män.



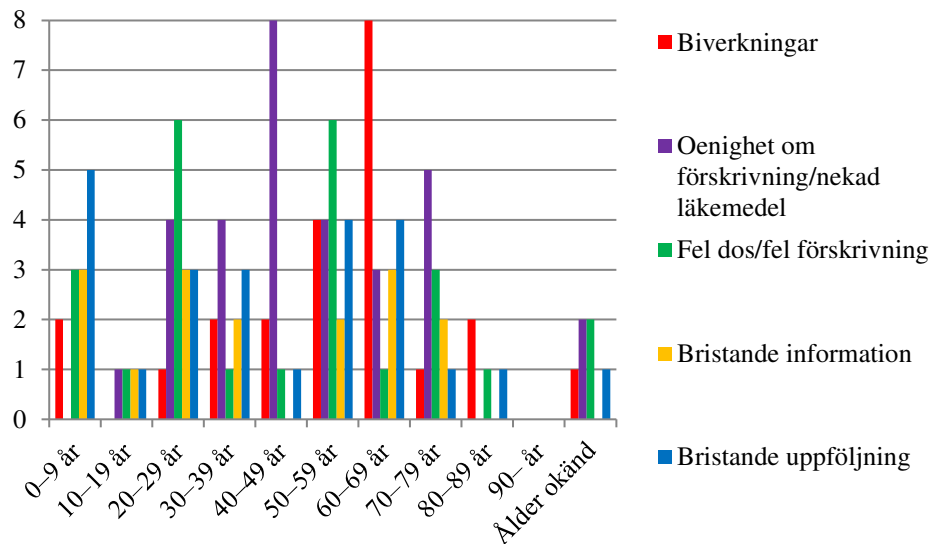
De fem problemområden som redovisas i diagram 3 visar vilka synpunkter som är oftast förekommande och tydligast bland de genomgångna ärendena. Det problemområde som är mest framträdande är ”Oenighet om förskrivning/nekad läkemedel” med 31 ärenden. Ärendena är jämnt fördelade mellan primärvården och psykiatrin (16 ärenden rör primärvården och 15 ärenden rör psykiatrin). För fyra av de fem problemområdena gäller att flera kvinnor än män har lämnat synpunkter, dock är skillnaderna i antal synpunkter från kvinnor respektive män inte stora. För problemområdet ”Bristande uppföljning” är förhållandet det omvända, här har något fler män lämnat synpunkter.

Förutom uppdelningen på kön inom respektive problemområde var det intressant att

se hur problemområdena var spridda inom respektive åldersintervall. Diagram 4 ger en bild av fördelningen.

Diagram 4.

Fördelning av ärenden mellan problemområden, samt åldersgrupper.



Diagrammet visar att det finns några kategorier som ”sticker ut” i olika åldersgrupper, till exempel *biverkningar* i 60–69-årsgruppen, *oenighet om förskrivning/nekad läkemedel* i 40–49-årsgruppen samt att kategorin *fel dos/fel förskrivning* förekommer mest i åldersgrupperna 20–29 år respektive 50–59 år.

4.2 Exempel på patienternas synpunkter och klagomål

För att ge en mer informativ bild av de problemområden som identifierats ges här nedan en beskrivning av vart och ett av dem, tillsammans med ett eller flera exempel.

4.2.1 Biverkningar

Patienten upplever en oönskad bieffekt av sitt läkemedel.

Vid några tillfällen har patienterna försökt nå läkare för att berätta om biverkningarna de upplever, men inte fått kontakt på grund att läkaren varit svår att nå. En del patienter har då slutat med läkemedlet på eget bevåg.

EXEMPEL

Patienten ordinerades ögondroppar och fick mycket allvarliga biverkningar. Ögontrycket ökade kraftigt och andra besvär tillkom; bland annat illamående, yrsel och svullna underben.

EXEMPEL

En patient med feber och smärtor sökte vid flera tillfällen för detta vid vårdcentralen. Det enda som ordinerades var Alvedon. Senare visade det sig att det var en allvarlig sjukdom som behövde opereras. Den långa medicineringen med Alvedon hade påverkat och försämrat levervärderna.

4.2.2 Oenighet om förskrivning/nekad läkemedel

Patienten och läkaren har olika uppfattning om vilket läkemedel som ska förskrivas till patienten, eller om något läkemedel över huvud taget ska förskrivas.

Flera ärenden handlar om att patienten, som har haft ett visst läkemedel under många år, träffar en ny läkare, som vill ändra doseringen eller sätta ut läkemedlet. Läkemedlet är ofta ångestdämpande och/eller beroendeframkallande. Detta skapar oro och bekymmer för patienterna, ibland även från patientens anhöriga eller närstående. I synpunkterna efterfrågas ofta bättre information från läkare och längre tid för utsättning av ett visst läkemedel.

EXEMPEL

Patienten hade haft en långvarig kontakt med psykiatrin och ordinerats ett visst läkemedel i en viss dos som hade fungerat bra. När patienten fick ny läkare sänkte denne kraftigt dosen av läkemedlet, vilket gjorde att det inte hjälpte patienten. Den nye läkaren hade inte träffat patienten, utan sänkt dosen utan att lämna information.

EXEMPEL

Patienten efterfrågade antibiotika efter en sårbehandling, men fick inte detta utskrivet. Såret infekterades och patienten ordinerades läkemedel i två omgångar. Såret fick behandlas igen, och patienten fick uppsöka vården flera gånger för spolning av såret och omläggning. Patienten ansåg att de upprepade behandlingarna hade kunnat undvikas om läkaren från början hade förskrivit antibiotika.

Ibland är läkare sinsemellan oeniga om förskrivning av läkemedel, vilket får negativa konsekvenser för patienten.

EXEMPEL

Patienten blev inlagd på sjukhus och fick då en viss medicin. Överläkare på USÖ kontaktade vårdcentralen och informerade om patientens behov av medicinen. Trots detta ville inte läkaren på vårdcentralen skriva ut den. Läkaren tog heller inte kontakt med patienten som han hade lovat.

4.2.3 Fel dos/fel i förskrivning

Det läkemedel som har förskrivits är felaktigt eller har ordinerats i för hög eller för låg dos.

Patienter har påpekat fel som rör både att för lite och för mycket läkemedel har förskrivits av läkaren.

Förskrivning av för mycket läkemedel:

EXEMPEL

Patienten ordinerades tre antibiotikakurer inom loppet av mindre än en månad för att häva infektioner. Senare uppdagades att patienten aldrig haft några infektioner och att antibiotikakurerna inte hade behövts.

EXEMPEL

Apodos beställdes för patienten, men när apodospåsarna levererades visade det sig att ett läkemedel utöver de beställda hade tillförts. Felet påpekades och ändring utlovades, men patienten fick felaktiga apodospåsar vid ytterligare tre tillfällen. Närstående till patienten påtalade risken att patienten blir övermedicinerad och att det medför onödiga kostnader för läkemedel.

Förskrivning av för lite läkemedel:

EXEMPEL

Patienten fick fysiska och psykiska skador efter ett överfall. Patientens hade fått smärtstillande och ångestdämpande läkemedel och hade genomgått operation. Av sin vårdcentralsläkare fick patienten beskedet att ett av läkemedlen skulle sättas ut omedelbart. Patientens ifrågasatte utsättandet av läkemedel, särskilt nu då hen var nyopererad och flera operationer planerades. Frågorna som patienten ställde var varför läkemedlet skulle sättas ut nu och utan avtrappning?

I en del av synpunkterna som kommer in är det patienterna själva som upptäcker att läkemedlet är felaktigt.

EXEMPEL

Patienten, som var gravid, ordinerades ett visst läkemedel. Vid närmare läsning av bipacksedeln framgick att läkemedlet inte skulle tas vid graviditet. Kontakt togs med vårdcentralen och patienten fick rådet att omedelbart sluta ta läkemedlet.

EXEMPEL

Föräldrarna kom med patienten till vårdcentralen på grund av feber och hosta. Efter provtagning konstaterades det att patienten hade en urinvägsinfektion. Föräldrarna upptäckte att det läkemedel som skrevs ut saknade dosering.

4.2.4 Bristande information

Patienten har inte fått tillräcklig information om aktuellt läkemedel, hur det ska tas eller varför det ska tas.

I genomgången av läkemedelsärenden har vi bland annat noterat följande exempel på bristfällig information:

EXEMPEL

Patienten hade återkommande lunginflammationer och svår hosta, sökte till vårdcentralen och remitterades vidare till Lungkliniken. Läkare på Lungkliniken nämnde en möjlig behandling för patienten, men ville först göra en djupare undersökning. Patienten hörde sedan inget mera, men uppsökte på nytt vårdcentralen när hostan förvärrades. På vårdcentralen upptäcktes att det fanns en antibiotikakur ordinerad av läkare på Lungkliniken, men patienten hade inte fått någon information om detta.

Informationen kan även vara bristfällig både mellan vårdpersonal och mellan olika vårdenheter, som illustreras av exemplet nedan.

EXEMPEL

Patientens ordinarie läkare hade inte fått information om att annan läkare hade ändrat ordinationen på läkemedel. Det nya läkemedel som ordinerades var inte kompatibelt med det läkemedel som patienten fått mot sin njursvikt. Patienten efterfrågade bättre information mellan vårdenheter.

Gällande ovanstående ärende svarade vården bland annat: ”Alla läkare ska självklart bli kontinuerligt utbildade och kunniga angående olika mediciner och dess effekt på kroppen och kroppsfunktioner.”

4.2.5 Bristande uppföljning

Patienten har behov av, eller efterfrågar, tätare kontakt med vården för kontroll av att läkemedlet har önskad effekt och att inte komplikationer uppstår.

Patienter lämnar i en del ärenden synpunkter på att de lämnats utan uppföljning av de effekter som läkemedlet ger (eller förväntas ge).

EXEMPEL

Patienten fick ett läkemedel utan att läkare gjorde någon uppföljning eller kontroll av detta. Läkemedlet togs under en längre tid vilket ledde till svåra biverkningar som krävde intensivvård.

EXEMPEL

Patienten sökte under flera års tid läkare på vårdcentralen för olika symtom och träffade under denna tid ett stort antal olika läkare. Vid flera tillfällen skrevs ett beroendeframkallande läkemedel ut utan undersökning.

4.3 Samband mellan de olika problemområdena

Av den totala mängden ärenden kunde 26 inräknas i mer än ett problemområde. Det mest tydliga sambandet finns mellan *fel dos/fel i förskrivning* och *bristande uppföljning* (nio ärenden). Sambandet mellan *biverkningar* och *fel dos/fel i förskrivning* kan påvisas i sex ärenden, och samband mellan *biverkningar* och *bristande uppföljning* finns också i sex ärenden. Mellan övriga problemområden är sambandet svagare.

4.4 Ärenden som av andra anledningar förtjänar att noteras

Under arbetet med att ta fram läkemedelsärenden hittades ärenden som inte föll inom något av de problemområden som beskrivits i denna sammanställning, men som ändå är intressanta att notera. Det första ärendet aktualiserar frågan om kvinnor och män behandlas på olika sätt:

EXEMPEL

Två patienter, maka och make, insjuknade i halsfluss och fick behandling med antibiotika. När båda två insjuknade på nytt fick maken en ny antibiotikakur med samma typ av läkemedel, medan maken fick information om att en viss typ av prov behövde tas på sjukhus. Maken fick därefter en ny antibiotikakur med en annan typ av läkemedel och i en starkare dos. Han fick dessutom information om att det var viktigt att samma typ av antibiotika inte sattes in två gånger efter varandra.

Det andra ärendet tar upp frågan om patienten kan ställa krav på vården beträffande förväntad effekt av ordinerade läkemedel, och om det är möjligt att begära ersättning för läkemedel som kan visas vara effektlösa för patienten.

EXEMPEL

Patienten fick ett särskilt läkemedel utskrivet, men upplevde inte att det hade någon effekt för det problem som var aktuellt. Patienten ville ha ekonomisk ersättning för sina utlägg för verkningslöst läkemedel.

4.5 Förbättringsförslag från patienterna och vårdens svar på dem

Det är inte många patienter som ger förslag till förbättringar avseende läkemedel, men följande exempel kan nämnas:

En patient fick sår på benen, biverkan av ett läkemedel som gick bort då patienten slutade med läkemedlet. Patienten föreslog att man i vården skulle fotografera sår på patienterna för att kunna kontrollera förändringar beträffande såren. I vårdens svar såg man positivt på förslaget och skulle ta upp det i personalgruppen.

4.6 Vårdens svar/kommentarer till patienternas klagomål

Vårt fokus i arbetet har inte varit att redovisa vårdens svar och jämföra med patientens beskrivning. I de fall där svar från vården förekommer nämns bland annat att händelsen ska tas upp vid arbetsplatsträff, alternativt att en avvikelserapport har gjorts.

4.7 Nationellt arbete med läkemedelsproblem

I arbetet med sammanställningen var det intressant att ta del av hur centrala aktörer arbetar med läkemedelsfrågor och problem.

Sveriges kommuner och landsting, SKL, bedriver ett nationellt arbete för att förbättra läkemedelsrelaterade problem i vården.³

SKL:s perspektiv är vårdgivarens och fokus är att stärka patientsäkerheten. SKL anger att brister i kommunikation och informationsöverföring mellan olika vårdenheter eller mellan vårdenhet och patient (ibland även närstående) är en ofta förekommande anledning till läkemedelsfel.

Vi ser att SKL:s perspektiv kan kopplas till vår undersökning vad gäller problemområdet *bristande information* och vikten av att patienten förstår varför medicinering har ordinerats och hur läkemedlet ska tas, eventuellt även är informerad om biverkningar kan förekomma.

Socialstyrelsen listar på sin hemsida insatser för att öka patientsäkerheten och minimera vårdskadorna i samband med läkemedelsbehandling, bland annat att patienten måste göras delaktig i sin läkemedelsbehandling, att kunskaperna om läkemedelsbehandling av äldre måste förbättras och att man måste förebygga att

³ www.skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/riskomraden/lakemedel

läkemedelsfel uppstår på grund av bristande informationsöverföring mellan olika vårdgivare.⁴

Vi ser även här en koppling till vår sammanställning på problemområdena *oenighet om förskrivning/nekad läkemedel* och *bristande information*.

5. Diskussion och reflektioner

Syftet med undersökningen var att urskilja mönster eller problemområden i de 90 ärenden som berör läkemedel. Det bör påpekas från början att mängden ärenden som har studerats i sammanställningen är förhållandevis liten. Totalt inkom 624 ärenden till patientnämndens kansli under tiden 1 januari till 30 juni 2015, vilket innebär att de 90 ärendena som berör läkemedel utgör 14 procent av den totala ärendemängden. Vi har kunnat konstatera att primärvården och psykiatrin står för den största delen av ärendemängden, att USÖ står för en lite mindre del och att lasaretten i Karlskoga och Lindsberg endast har ett ärende vardera bland de 90 (områdena Folktandvård och Habilitering och hjälpmedel är över huvud taget inte representerade i ärendemängden).

Problemområdet *oenighet om förskrivning/nekad läkemedel* är mest frekvent, och detta problemområde består enbart av ärenden som berör primärvården och psykiatrin. Åldersgruppen 40–49 år är mest representativ inom problemområdet.

Problemområdet *fel dos/fel förskrivning* är mest representerat i åldersgrupperna 20–29 år respektive 50–59 år. Detta problemområde har konstaterats ha ett visst samband med problemområdet *Bristande uppföljning*. Sambandet mellan de två problemområdena visas också i exemplen på patienternas berättelser.

De exempel på ärenden som ges under avsnitt 4 är förstas endast ett axplock av alla de synpunkter som har framförts, men vi menar att de ändå ger en bild av patienters (negativa) upplevelser i läkemedelsfrågor. Patienter drabbas av biverkningar, känner oro när de inte får fortsätta att ta ett visst läkemedel eller nekats trappa ut läkemedlet i lugnare takt. De kan bli också över- respektive undermedicinerade.

Bristfällig information kan också medföra att medicineringen blir felaktig, att patienten får biverkningar eller att de besvär som medicinen ordinerades för finns kvar hos patienten. *Bristfällig uppföljning* medför att vårdansvaret för patientens

⁴<http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/lakemedel>

medicinering minskar eller åsidosätts, vilket kan skapa oro för patienten. Det kan i vissa fall även medföra att ett oönskat läkemedelsberoende utvecklas hos patienten. Patientnämnden har i en tidigare rapport studerat läkemedelsärenden. Rapporten visar situationen år 2011, men fokuserar på vårdens avvikelser i jämförelse med de ärenden som inkommit till patientnämnden. Man kan därför inte göra några mer omfattande jämförelser med det som har framkommit i denna undersökning, men det kan noteras att problemområdet *biverkningar* är det som patienterna i hög grad noterade och anmälde till patientnämnderna år 2011.

I vår undersökning är åldersgrupperna 50–59 år och 60–69 år mest representerade i ärendemängden, vilket kanske inte är förvånande, eftersom läkemedelsintaget brukar öka med stigande ålder. Väntat var kanske då att även åldersgruppen 70–79 år och 80–89 år också skulle vara framträdande, men så är inte fallet. Än mer förvånande är att åldersgruppen 20–29 år är så framträdande. Det kan även noteras att mäns synpunkter på läkemedel dominerar avseende USÖ.

En fråga som väcker nyfikenhet, även om den bara är ett bifynd i denna undersökning, är om det förekommer att kvinnor och män ges olika medicinering vid samma diagnos.

Sammanfattningsvis har vi i genomgången av de 90 ärendena som berör läkemedel kunnat identifiera fem problemområden som beskriver olika negativa effekter för patienterna. Sammanställningen baseras på ett begränsat underlag, men det är vår förhoppning att patienternas perspektiv kan utgöra ett komplement till vårdens eget arbete med läkemedelsfrågor.