

Juni 2022

Rapport

Klagomål relaterade till läkemedel 2021



FÖRORD

Patientnämndens förvaltning har i uppdrag att bevaka händelser och områden som kan påverka patientsäkerheten och orsaka skador. Förvaltningen har sedan 2005 särskilt följt ärenden relaterade till behandling med läkemedel. En tydlig ökning har setts över åren, och andelen klagomål gällande läkemedel är särskilt stor avseende psykiatrisk vård och primärvård.

Rapporten utgår från klagomål från det andra pandemiåret då vården var ansträngd och mycket personal omplacerades för att man skulle klara covidvården. Detta bör vägas in i läsningen av denna rapport då det är en faktor som potentiellt kan ha haft påverkan på exempelvis kontinuitet och uppföljning av läkemedel i vården.

Patienter som reagerar och uppmärksammar vårdgivare på brister utgör en viktig del av patientsäkerhetsarbetet. Varje klagomål är en berättelse om något som en enskild patient har upplevt och varje berättelse bär på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas. Därför efterfrågar förvaltningen också förbättringsförslag från patienter och ombud. I denna rapport beskrivs de inkomna förbättringsförslagen kopplade till inkomna läkemedelsärenden. Vi hoppas att rapporten bidrar till ökad inblick i patientens upplevelse av hälso- och sjukvården och att resultatet används i det kontinuerliga förbättringsarbetet inom hälso- och sjukvården.

Det känns mycket bra att få presentera denna rapport och jag hoppas att du som läser den ska tycka att den är intressant. Samtidigt vill jag passa på att tacka rapportens författare Lillemor Humlekil, Sari Kokkonen Nassef, Tua Myhrman och Maja Wessel för det gedigna arbete de lagt ner.

Stockholm i juni 2022

Steinunn Ásgeirsdóttir, Förvaltningschef

Region Stockholm

Patientnämndens förvaltning
Box 30198, 104 25 Stockholm
Telefon 08-123 467 00

E-post: registrator.pan@regionstockholm.se.

www.patientnamndenstockholm.se

Text: Lillemor Humlekil, Sari Kokkonen Nassef, Tua Myhrman, Maja Wessel

Statistik: Lillemor Humlekil

Ansvarig utgivare: Steinunn Ásgeirsdóttir

Patientnämndens förvaltning i Stockholm

PAN A2206-00089

Innehåll

Förord	2
1 Sammanfattning	4
2 Bakgrund	5
3 Metod.....	5
4 Resultat	6
4.1 Antal ärenden	6
4.2 Ålders- och könsfördelning	6
4.3 Problemområden	7
4.4 Verksamhetsområden	8
4.4.1 Primärvård.....	8
4.4.2 Akutsjukhus.....	11
4.4.3 Psykiatrisk vård.....	13
4.4.4 Specialistvård utanför akutsjukhusen	14
5 Patienternas förbättringsförslag	15
5.1 Primärvård.....	16
5.2 Akutsjukhus	16
5.3 Psykiatrisk vård.....	17
5.4 Specialistvård utanför akutsjukhus	17
5.5 Övrigt	18
6 Vårdens åtgärder	18
7 Analys och reflektioner.....	18

1 SAMMANFATTNING

Under 2021 inkom 1 783 ärenden med klagomål som kunde kopplas till läkemedel. Ett ärende avser alltid en vårdenhet men kan innehålla upp till tre olika synpunkter. I dessa ärenden registrerades således sammanlagt 3 606 synpunkter.

Synpunkterna handlade bland annat om att patienten nekats läkemedel, otillräcklig smärtlindring, läkemedel som skrivits ut trots bristande utredning, biverkningar och bemötande i samband med läkemedelsbehandling.

En stor del av klagomålen var också kopplade till vaccination mot covid-19 vilket var en mycket aktuell fråga under 2021. Dessa klagomål har dock inte inkluderats i analysen då de ingår i en separat rapport.

Det största antalet ärenden avsåg primärvård. Här registrerades 653 läkemedelsrelaterade ärenden under 2021. Gällande akutsjukvård registrerades 310 läkemedelsrelaterade ärenden, och rörande psykiatri inkom 242 läkemedelsrelaterade ärenden under 2021. Synpunkter har också inkommit som avser specialistvård utanför akutsjukhusen.

Förslag till och önskemål om förbättringar hade framförts i närmare 400 ärenden. I rapporten redovisas dessa utifrån anmälarnas beskrivningar utan bedömning av deras relevans eller genomförbarhet. Patientnämnden tar inte ställning i medicinska frågor men vill vidarebefordra patienternas förslag till vårdgivarna.

Analysen av klagomål kopplade till läkemedel visar att händelsen ofta inneburit skada eller ökat lidande för patienten. Dels handlar det om biverkningar och skador som möjligtvis hade varit undvikbara, dels om psykisk påverkan då många patienter till exempel upplevt att de inte blivit lyssnade på eller blivit negativt bemötta när de diskuterat sina läkemedel. I flera fall återgav patienter hur de upplevt att de blivit utpekade som missbrukare av vårdpersonal.

Innehållet i klagomålen speglar ofta den verksamhet där händelsen inträffat. Det är till exempel en större andel klagomål kopplade till smärtlindring på akutsjukhusen och inom specialistvården än inom primärvård och psykiatri, där en större andel i stället berör receptförskrivning och bemötande. Gemensamt för alla verksamheter är att många av de klagomål som inkommit sannolikt hade kunnat undvikas om kommunikationen varit mer individanpassad och patienten känt sig mer delaktig och välinformerad.

2 BAKGRUND

Patientnämnderna har en skyldighet att årligen analysera inkomna klagomål¹.

Förvaltningen följer sedan 2005 ärenden med klagomål relaterade till läkemedel. Synpunkterna kan avse såväl behandling med som hantering av läkemedel och berör många olika problemområden, till exempel bemötande, information och tillgänglighet.

I rapporten används begreppen *klagomål* och *synpunkt* synonymt.

3 METOD

När patienter eller närstående kontaktar en patientnämnd upprättas ett ärende. I ärendet registreras de klagomål som framkommer och ärendet kategoriseras utifrån vad dessa handlar om. Upp till tre klagomål kan inkluderas i samma ärende. I denna rapport redovisas, om inget annat anges, antalet klagomål. Detta beror på att samtliga synpunkter inkluderats i den kvalitativa analysen. I vissa fall är det dock mer relevant att redovisa antalet ärenden, vilket anges i texten.

Urvalet i denna rapport består av samtliga 1 783 läkemedelsrelaterade ärenden som inkom till patientnämnden i Region Stockholm under 2021. Ärenden relaterade till covid-19-vaccination ingår i rapportens statistiska redovisning men kommer inte att redovisas närmare då de ingår i en separat rapport.

Rapportens första del utgörs av beskrivande statistik av inkomna synpunkter och klagomål i samtliga läkemedelsrelaterade ärenden. Därefter följer beskrivningar av ärendenas innehåll samt exempel på ärenden som inkom under året. Här har urval skett efter genomläsning och kategorisering av ofta förekommande synpunkter eller problem som bedömts som särskilt allvarliga och angelägna att lyfta fram.

Som regel har delproblemens samtliga ärenden lästs. I de fall ärendemängden var mycket stor lästes vart tionde ärende. I några fall exkluderades det exemplet då innehållet inte var relevant för syftet med rapporten. Då valdes i stället ett närliggande ärende.

Därefter redovisas de förbättringsförslag som patienter lämnat i samband med att de skickat in sina synpunkter samt de åtgärder som vidtagits i vården med anledning av ärendena.

Avslutningsvis redovisas förvaltningens analys och reflektioner rörande dessa ärenden.

Syftet är att beskriva och analysera inkomna synpunkter och klagomål, vilket kan bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet samt till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov.

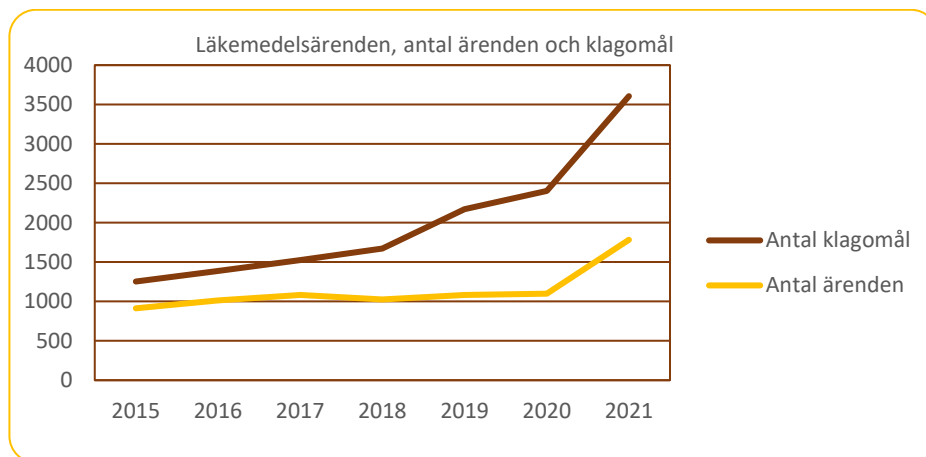
¹ 3 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

4 RESULTAT

4.1 Antal ärenden

Under de senaste sex åren, fram till och med 2020, har antalet ärenden som berör läkemedel uppgått till cirka 1 000 årligen. Under 2021 inkom 1 783 sådana ärenden, vilket var 62 procent fler än under 2020. Majoriteten av ökningen har orsakats av klagomål relaterade till vaccination mot covid-19. De ingår i rapportens totala redovisning, men kommer inte att kommenteras närmare då de planeras ingå i en kommande rapport.

Ett ärende kan innehålla upp till tre olika klagomål. Diagrammet nedan visar antal inkomna läkemedelsrelaterade ärenden och klagomål per år.

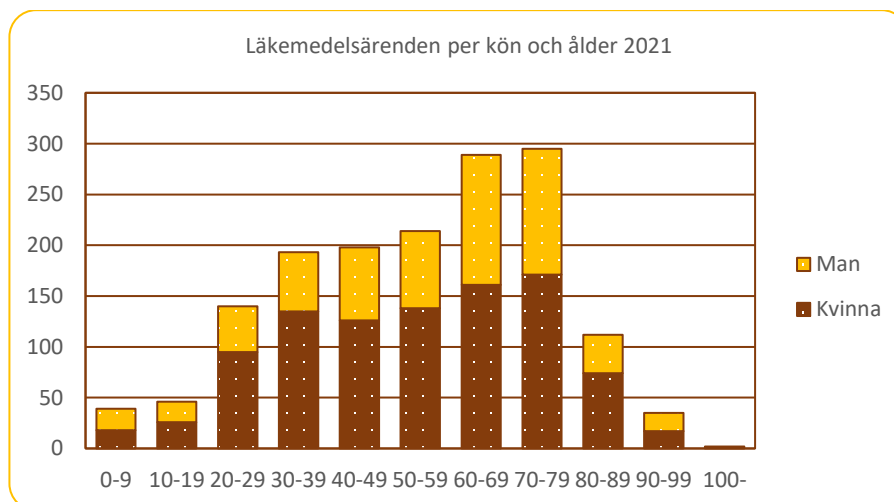


Den ökning av antalet klagomål som ses från 2018 kan förklaras av att förvaltningen då bytte ärendehanteringssystem, vilket medförde att möjligheten att registrera klagomål ökade från två till tre per ärende.

4.2 Ålders- och könsfördelning

I 204 av de 1 783 läkemedelsrelaterade ärendena var patientens ålder inte känd. I 22 fall var patienternas kön inte känt. I tre fall angavs patientens kön som "annat alternativ". I de ärenden där patienternas kön angetts som man eller kvinna var 39 procent män, vilket var en något större andel än för årets samtliga ärenden, där männen utgjorde 37 procent.

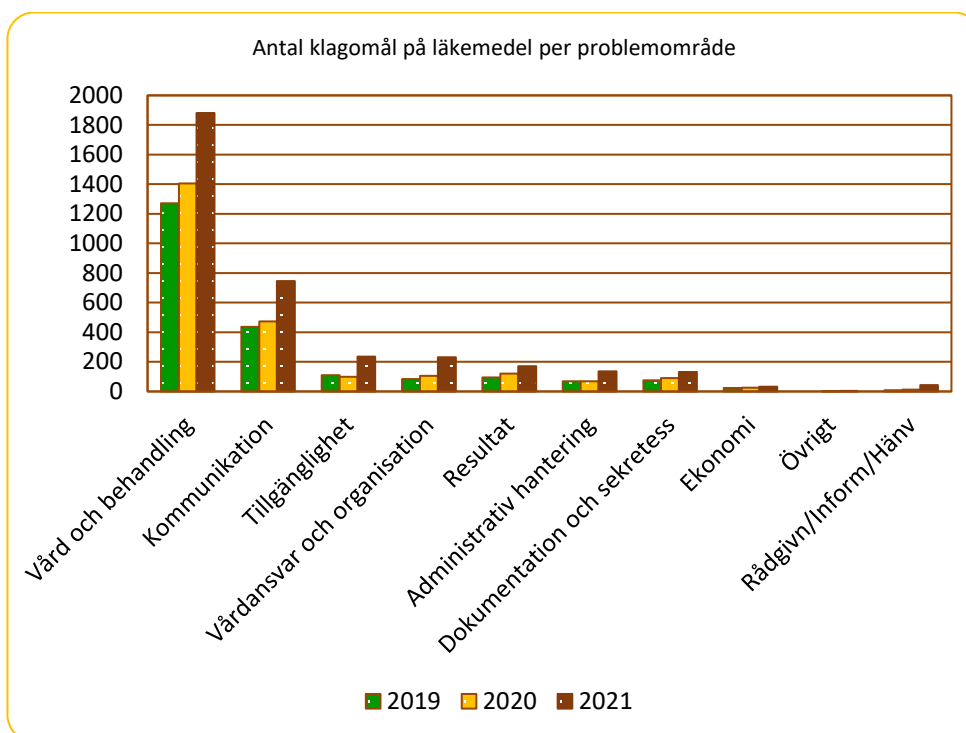
Diagrammet nedan visar ålders- och könsfördelning för ärenden där både kön och ålder var kända.



4.3 Problemområden

Som tidigare nämnts kan upp till tre klagomål registreras i varje ärende. I detta och kommande avsnitt redovisas det totala antalet klagomål.

Diagrammet nedan visar antalet klagomål per problemområde för åren 2019-2021.



Majoriteten av klagomålen, 52 procent, avsåg vård och behandling. Därefter följde synpunkter på kommunikation med 21 procent.

Klagomål på vård och behandling avsåg främst behandling med och utan läkemedel samt undersökning/utredning. Övriga delproblem kan på olika sätt påverka läkemedelsbehandlingen, till exempel kan brister vid undersökning/utredning leda till en felaktig diagnos som i sin tur kan leda till felaktig läkemedelsbehandling.

Synpunkterna på kommunikation avsåg huvudsakligen brister i information och bemötande.

Tillgänglighetsklagomålen var relativt jämnt fördelade mellan delproblemen och avsåg väntetider, telefontillgänglighet och övrig tillgänglighet.

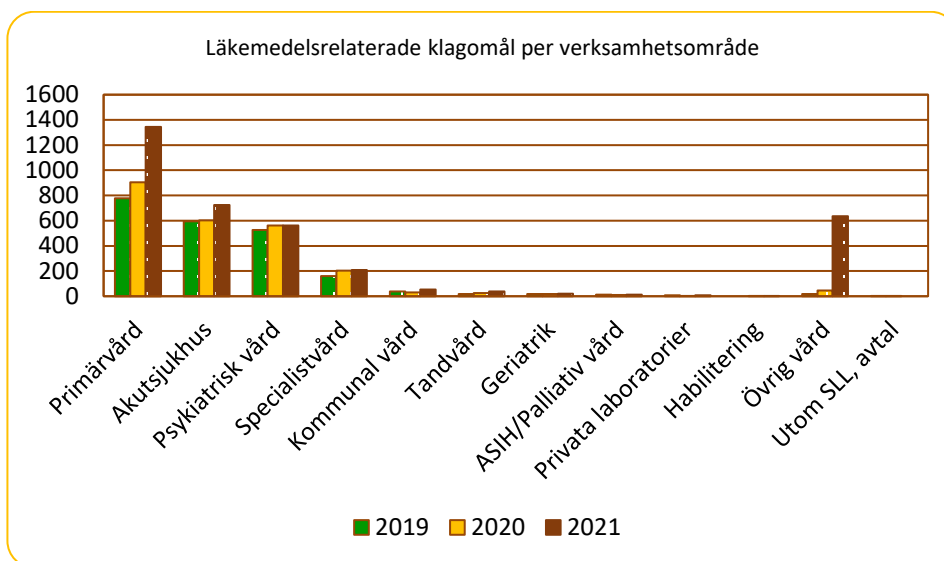
Synpunkterna rörande vårdansvar och organisation avsåg vårdflöde/processer och brister i fast vårdkontakt.

Administrativ hantering handlade oftast om utlovade åtgärder som missades eller glömdes bort, exempelvis recept som inte skickades till apoteket, intyg som inte skrevs eller remisser som blev liggande innan någon tittade på dem.

Majoriteten av synpunkterna på dokumentation och sekretess var kopplade till patientens journal.

4.4 Verksamhetsområden

Diagrammet nedan visar antalet klagomål per verksamhetsområde för åren 2019–2021.



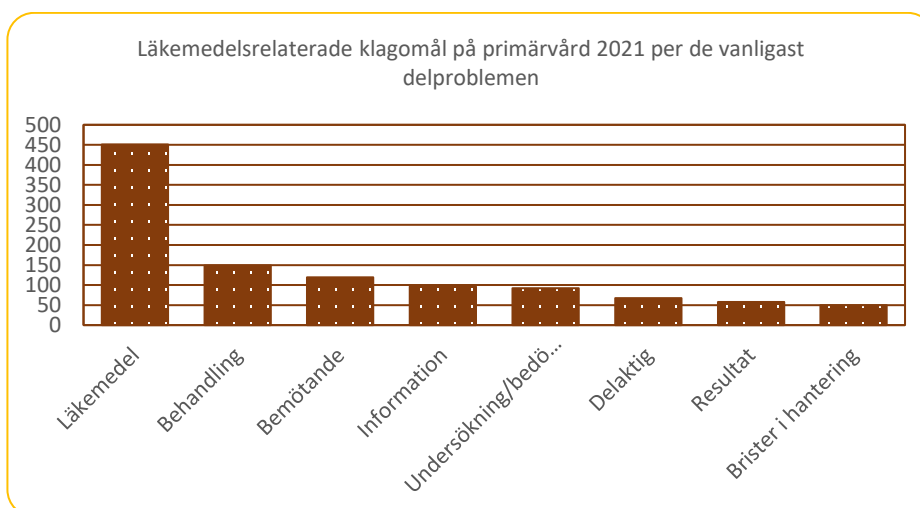
Synpunkterna som registrerats under övrig vård var huvudsakligen kopplade till covidvaccinationer, vilka inte kommer att beskrivas närmare i denna rapport.

Nedan redovisas klagomålen per problemområde för de vanligaste verksamhetsområdena.

4.4.1 Primärvård

En stor del av ärendena avsåg primärvård. Här registrerades 653 läkemedelsrelaterade ärenden med totalt 1 345 klagomål under 2021, vilket var 49 procent fler klagomål än 2020. Flertalet klagomål var kopplade till vård och behandling samt kommunikation.

Diagrammet nedan visar de vanligaste delproblemen.



De teman som framgick efter analys av ärendenas innehåll var nekade läkemedel, anklagelse om missbruk, läkemedel som skrivits ut trots bristande utredning eller bedömning, problem i samband med receptförskrivning samt hemsjukvård.

Ett stort antal ärenden handlade om att patienten ansåg sig ha **nekats läkemedel**. Det beskrevs som svårigheter att få läkemedel utskrivet och att inte få de läkemedel man bett om. En patient som efterfrågade antibiotika nekades detta

och tillståndet försämrades, en kvinna som var vegetarian och hade låga järnvärden begärde järninjektationer men fick rådet av läkaren att börja äta blodpudding och kalvlever i stället. En annan kvinna menade att läkaren inte ville använda sig av ny forskning kring hennes sjukdom, vilket omöjliggjort fortsatt behandling.

- En äldre kvinna som behandlades med proppförebyggande läkemedel önskade få ett visst läkemedel som gav mindre biverkningar förskrivet av läkaren på vårdcentralen. Hon nekades detta utan förklaring.
- En man som under många år fått ett läkemedel utskrivet från en psykiatrisk mottagning informerades om att vårdcentralen fortsättningsvis skulle förskriva detta. Husläkaren var emellertid inte villig att göra det. Mannen ifrågasatte detta och var orolig för hur det skulle gå när receptet var slut.
- En kvinna som led av långvariga sömnbesvär hade ordinerats läkemedel mot detta. Vid ett digitalt möte med läkaren nekade denna fortsatt förskrivning. Kvinnan upplevde hon att hon blev mycket illa bemött och ifrågasatt när det gällde sömnproblemen och fortsatt ordination av läkemedel. Hon kände sig utsatt för diskriminering utifrån sin etnicitet.

I några ärenden upplevde patienter att de **anklagades för missbruk** i samband med önskemål om förskrivning av smärtstillande läkemedel. En kvinna menade att läkaren skrek att hon var knarkare vilket kändes förnedrande. En man hade utretts vid en specialistmottagning där man inlett behandling med ett narkotikaklassat läkemedel. Han remitterades därefter till primärvården. Där blev han betraktad som missbrukare och nekades fortsatt förskrivning när hans läkemedel var slut, vilket ledde till fortsatt smärta. En kvinna uppgav att hennes läkare påstått att hon överkonsumerat läkemedel och hade ett läkemedelsberoende samt att läkaren inte trott på henne och bemött henne bristfälligt. I ett fall ansåg patienten att han särbehandlades på grund av att han tidigare haft ett missbruk.

- En medelålders kvinna som hade en kronisk diagnos vände sig till primärvården för att få smärtstillande läkemedel men nekades detta. Läkaren antydde att kvinnan hade missbruksproblematik som måste åtgärdas. Kvinnan blev ledsen och framhöll att hon enbart använde smärtstillande läkemedel vid behov, aldrig alkohol eller droger. Hon kände sig rädd för att kontakta vården igen.

Många ärenden handlade om att läkemedel skrivits ut trots bristande utredning eller bedömning, vilket ifrågasatts av patienterna. Detta gällde bland annat antibiotika vid urinvägsbesvär och inhalationer vid problem med luftvägarna.

- En kvinna hade täta urinvägsinfektioner med blod i urinen och ibland även ryggsmärta, vilket hon tolkade som problem med njurarna. Hon hade tagit antibiotika under flera månader, vilket hon inte ville fortsätta med utan att ha fått en diagnos. Husläkaren ville dock inte genomföra någon fördjupad utredning.
- En kvinna uppsökte en närakutmottagning på grund av andningsbesvär och andningsrelaterad smärta i bröstet. Hon informerade sjuksköterskorna om sina besvär, undersöktes och fick sedan vänta på läkarundersökning. Läkaren gjorde en snabb bedömning av besvären och menade att hon hade astma. Kvinnan protesterade med anledning av hur besvären kändes, men läkaren lyssnade inte på detta och skrev ut kortison. När kvinnan efter knappt två veckor försämrats betydligt tog hon kontakt med sin vårdcentral

som skickade henne till akutmottagningen vid ett akutsjukhus. Hon hade flera blodproppar i lungorna och utvecklade bland annat hjärtflimmer. Hon blev inlagd på hjärtintensiven och därefter på hjärtavdelning. Behandlingen kommer att bli livslång med blodförtunnande läkemedel.

Flera problem var relaterade till **receptförskrivning**. Recept utlovades men upprättades sedan inte korrekt, vilket patienten upptäckte på apoteket. När patienterna sedan hörde av sig till vårdgivaren för att efterlysa korrekta recept blev de ibland otrevligt bemötta.

En kvinna menade att en sjuksköterska varit oförsämd och sagt att hon fick skylla sig själv när hon hörde av sig alltför sent angående receptförnyelse. I ett annat ärende ska personal ha varit oförsämd och inte lämnat viktig information kring ett läkemedel. En sjuksköterska var otrevlig vid kontakt om smärtlindring i väntan på eventuell operation och nekade patienten läkarkontakt.

- En man med diabetes fick inte ett nödvändigt läkemedel utskrivet av en läkare på vårdcentralen, vilket utlovats. Detta ledde till att mannen drabbades av stora problem, han svimmade och mårde mycket dåligt. Efteråt fick han veta att läkaren glömde bort att skriva receptet.
- En kvinna med hudbesvär kontaktade sin vårdcentral. Hon fick träffa en läkare digitalt som skrev ut medicin. Då kvinnan inte blev bättre bokade hon en ny tid. Hon bad då om att få träffa en läkare fysiskt eftersom hon tyckte att de skulle titta på huden ordentligt. Hon fick veta att det inte behövdes någon ny undersökning och mediciner skrevs ut. När hon skulle hämta ut medicinerna på apoteket visade det sig att läkaren skrivit ut en kräm för barn och ett läkemedel som skulle hjälpa om man hade svårt att svälja.
- En man uppgav att hans fru inte fick någon tid på vårdcentralen där hon var listad. Hon behövde nya recept och en remiss. Han hade ringt vårdcentralen och via telefonsvarare fått besked att han skulle bli uppringd. Vid ett tillfälle ringde det så få signaler att han inte hann svara, vid det andra kontaktades han inte alls. När han bestämde sig för att gå till vårdcentralen för att träffa läkaren blev han utskälld av personalen.

Patienters läkemedel hanteras vid behov genom primärvårdens **hemsjukvård**. En kvinna uppgav att hon inte fått tillräcklig information kring sina läkemedel och att hon därför var orolig över att inte få dem i tid. I ett annat fall menade en närstående att patienten inte alltid fått ordinerade läkemedel, vilket lett till att anhöriga behövt påminna och stämma av. En annan närstående menade att det ofta var problem med att personal uteblev, vilket var olyckligt eftersom patienten hade viktiga läkemedel som måste tas vid rätt tidpunkt.

- En äldre kvinna hade hemsjukvård genom vårdcentralen. En anhörig upplevde brister i denna. Kvinnan hade fått någon annan persons läkemedel och personal hade glömt material och behövde gå ut och hämta detta i bilen för att kunna genomföra tester. Vidare hade förskrivning av recept glömts bort och påbörjad behandling hade därmed försenats. Personalen var alltid stressad vid kontakterna. När patienten försökt nå läkaren hade detta inte varit möjligt.
- En man som fick medicin lämnat till sig i hemmet från en vårdcentral fick läkemedel som var avsedda för en annan patient. En anhörig ifrågasatte att

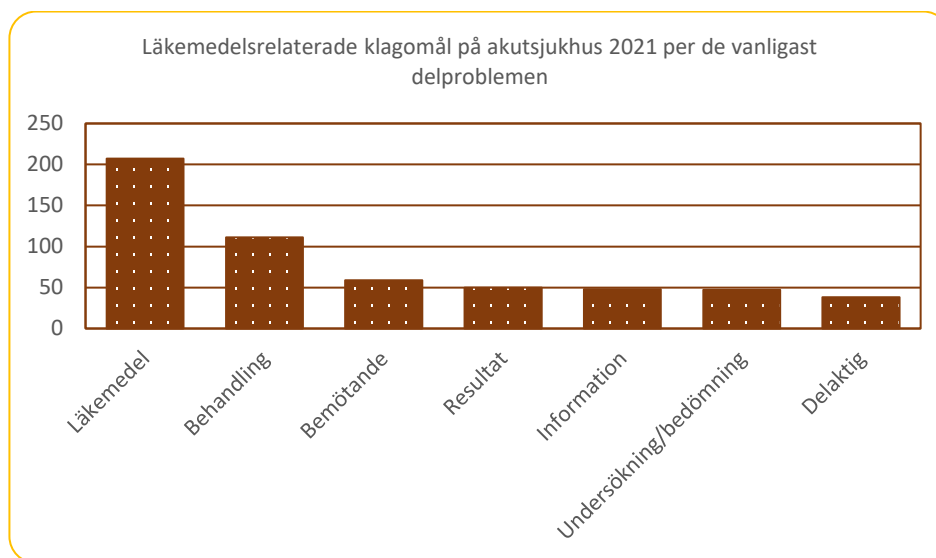
vårdcentralen inte kontrollerat namn och personnummer innan läkemedlen delades ut.

- En dotter hade synpunkter på att hemsjukvårdspersonal inte kontrollerade att hennes mamma fick rätt dosering av ett läkemedel. Dottern trodde att konsekvensen av för låg dos av läkemedlet medförde att hon ramlade, hamnade på sjukhus, skickades till geriatriken och därefter till särskilt boende. Vid något av dessa tillfällen smittades hon av covid-19 och avled.

4.4.2 Akutsjukhus

Här registrerades 310 läkemedelsrelaterade ärenden med totalt 724 klagomål under 2021, vilket var 20 procent fler klagomål än 2020.

Diagrammet nedan visar de vanligaste delproblemen.



Flertalet klagomål var kopplade till vård och behandling samt kommunikation. De teman som framgick efter analys av ärendenas innehåll var smärta och smärtbehandling, biverkningar av läkemedel och bristfällig information.

Många klagomål var relaterade till **smärta och smärtbehandling**. I flera fall upplevde patienter och deras anhöriga att smärtproblematik inte togs på allvar och att smärtstillande eller andra läkemedel inte gavs/skrevs ut eller av olika skäl inte var lämpliga för patienten. På akutmottagningar fick patienter med smärta vänta i flera timmar utan att smärtskattning gjordes och smärtbehandling gavs. Patienter fick inte adekvat smärtlindring i samband med operationer eller hann inte få smärtlindring inför förlossning. I några fall överdoserades patienter med narkotikaklassade läkemedel.

- En kvinna upplevde att hon fick ett kränkande och chockerande bemötande vid en akutmottagning. Hon hade mycket ont och ropade på hjälp, vilket medförde att hon blev flyttad i lokalen och tillsagd att skärpa sig. Kvinnan menade att hon var i behov av smärtlindring eftersom hon var så spänd, men fick ingen förståelse. Hon hade också synpunkter på hur läkemedel gavs. Hon blev särskilt otrevligt bemött av en undersköterska och ansåg att hon diskriminerades utifrån etniskt ursprung.
- En man inkom till en akutmottagning med smärtor. Han uppgav att han fick vänta många timmar på smärtstillande läkemedel. Han hörde hur en i personalen talade illa om patienter och övrig situation på sjukhuset. I övrigt

var han mycket nöjd med omhändertagandet och upplevde att personalen hade mycket god kapacitet och förmåga att skapa lugn i en stressad situation.

- En kvinna som genomgått en ortopedisk operation vid ett akutsjukhus fick inte tillfredställande smärtlindring för besvär som uppstod några veckor senare. Kvinnan menade att hon hade konstant värk, att hon vaknade många gånger per natt och att detta påverkade såväl rehabilitering som arbete. Hon har skrivit till verksamheten om sitt önskemål om smärtlindring men inte fått svar. En person med en annan profession som hon träffat för rehabilitering hade också kontaktat verksamheten flera gånger utan resultat.

Det förekom också synpunkter på **biverkningar av läkemedel**. En patient tyckte att det brast i rutinerna kring utbildning av personal gällande läkemedel och deras biverkningar. En del skador och allergiska reaktioner på läkemedel förekom också, bland annat i samband med att en patient fick dropp med järn där ett blodkärl sprack och orsakade missfärgning i omkringliggande vävnad. Flera patienter drabbades av blodproppar efter genomgången operation.

- En äldre man som behandlades med blodförtunnande läkemedel lades in på en vårdavdelning i väntan på en ljumskbråcksoperation. För att undvika blödning i samband med operationen uppmanades han att inte ta sitt läkemedel. Operationen flyttades dock fram tre dagar. En anhörig till mannen påpekade att läkemedlet behövde sättas in igen för att förhindra blodproppar efter operationen. Detta lovade personalen på avdelningen att göra, men det skedde inte. Dagen efter operationen drabbades mannen av en blodpropp i hjärnan som medförde att han blev rullstolsburen och kommer att behöva mycket mer hjälp av hemtjänst och hemsjukvård än tidigare.
- En kvinna som hade en känd läkemedelsallergi och inte tålde morfin skulle opereras på ett akutsjukhus. Trots att detta tydligt framgick i hennes journal gavs hon ett morfinliknande preparat som utlöste en kraftig allergisk reaktion med livshotande symtom. Hon ifrågasatte att detta kunde ske trots att det tydligt framgick i journalen att hon är allergisk mot morfin, hon menade att det skapat en stor otrygghet.
- Under flera år fick en tonårig flicka narkotikaklassade läkemedel förskrivna mot smärtor. Olika vårdgivare var inblandade i förskrivningen. Detta gjorde att flickan utvecklade ett svårt beroende som begränsat hennes livssituation.
- En man gavs muskelavslappnande och smärtstillande läkemedel under ett akutbesök på ett akutsjukhus. Mannen placerades i ett enskilt rum utan uppsyn. Plötsligt förlorade han synen och började kräkas. Trots att han larmade dröjde det ett tag innan personalen kom. Mannen menar att han fick extremt lågt blodtryck och var näst intill medvetslös och upplevde att han var nära döden. Han fick inget samtal om det inträffade och undrar i efterhand om han drabbades av en allergisk reaktion eller om han överdoseras. Händelsen har gett honom dödsångest.

Patienter hade synpunkter på **bristfällig information** om läkemedelsordinationer, hur läkemedel interagerar med varandra och hur läkemedelsbehandlingar skulle följas upp. Vidare förekom klagomål på att läkemedel sattes in eller ut utan

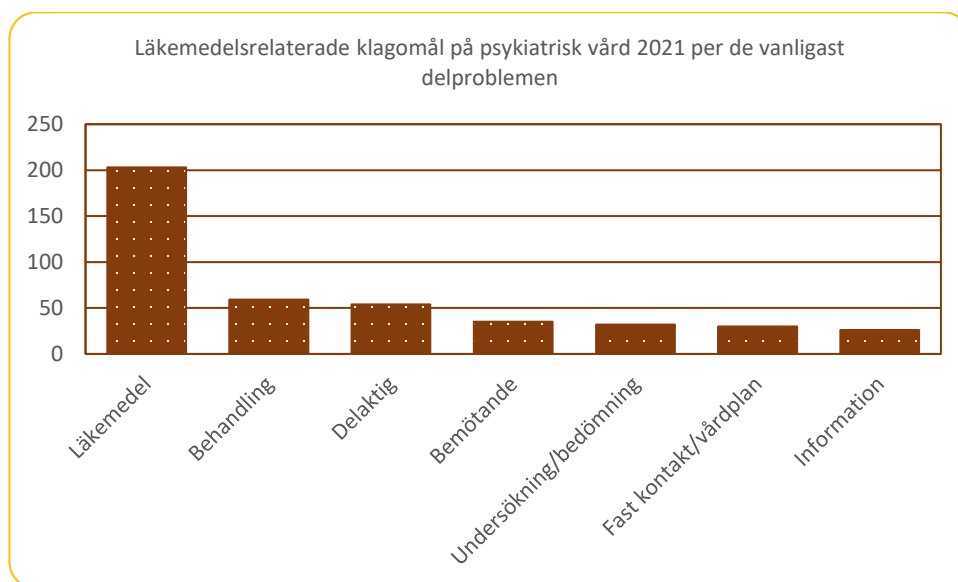
patientens samtycke och delaktighet. Vissa vårdavdelningar hade inte det läkemedel som patienten ordinerats, vilket gjorde att patienten kunde bli utan läkemedel eller var tvungen att ta med sig egna till sjukhuset.

- En kvinna vårdades inlagd på en kirurgavdelning. Hon hade sedan många år läkemedel på grund av hjärtsjukdom, men dessa fick hon inte under vårdtiden. Hon informerades inte heller om orsaken, vilket gjorde henne orolig, ledsen och upprörd. Hon efterlyste bättre kommunikation och information och menar att det är viktigt att patienten får vara delaktig.
- En kvinna hade i många år fått flera smärtlindrande läkemedel utskrivna efter sjukdom. Nu hade läkaren tagit bort vissa preparat och doser hade trappats ned mot hennes vilja. Hon mådde mycket dåligt av nedtrappningen och upplevde att hon inte fick den hjälp hon behövde.

4.4.3 Psykiatrisk vård

Här registrerades 242 läkemedelsrelaterade ärenden med totalt 562 klagomål under 2021, vilket var samma antal som 2020.

Diagrammet nedan visar de vanligaste delproblemen.



Flertalet klagomål var kopplade till vård och behandling samt kommunikation. De teman som framgick efter analys av ärendenas innehåll var bristande läkemedelshantering och bemötande.

Många patienter och anhöriga beskrev den oro de upplevde i samband med **bristande läkemedelshantering** inom psykiatrisk vård. Flera ärenden handlade om svårigheter att förnya recept, att ändringar gjordes i ordinationer utan att läkaren hade träffat patienten och att det inte gavs möjlighet till delaktighet, information och uppföljning kring läkemedelsbehandlingen. Flera patienter drabbades av läkemedelsbiverkningar såsom depression, oro, svårigheter att tala, ofrivilliga ryckningar, hudutslag, sömnsvårigheter och viktuppgång. En kvinna med självmordstankar och självskadebeteende hade önskemål om att få samtalsstöd. Läkaren skrev bara ut läkemedel som kvinnan ansåg att hon inte behövde. En anhörig till en patient som begått suicid menade att vårdgivaren inte hade gjort någon uppföljning kring patientens följsamhet till ordinerade läkemedel.

Flera ärenden handlade om klagomål på bristande bemötande. En läkare ifrågasatte en kvinna och påstod att hon hade pressat sin ordinarie läkare att öka dosen

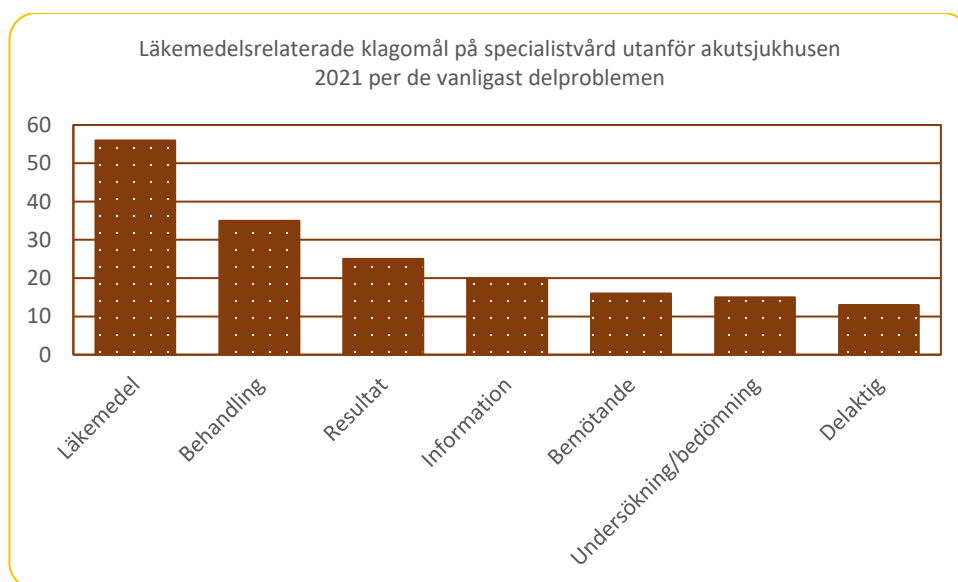
på ett läkemedel. En annan patient blev felaktigt anklagad för att ha missbrukat sina läkemedel, vilket ledde till att läkaren ändrade i doseringen. Några patienter tyckte att deras läkare var oempatiska, de kände sig missförstådda och kränkta av sina läkare som ibland fick utbrott och blev arga och höjde rösten.

- En kvinna fick en läkemedelsinjektion som skulle ges i en muskel med hamnade i ett blodkärl, vilket sänkte kvinnans medvetandegrad och hon fick föras med ambulans till ett akutsjukhus. Detta ledde till allvarlig hjärtsvikt och lunginflammation. Kvinnan hade önskat bättre information om biverkningar vid felbehandling av läkemedlet.
- En man hade under flera år medicinerats med olika läkemedel mot psykiska sjukdomar. Under årens lopp hade han drabbats av olika biverkningar, bland annat viktuppgång som påverkat hans mående och självbild. Ett annat läkemedel gjorde att mannen somnade flera gånger under dagen vilket medförde att han inte kunde ha ett vanligt liv. Han vill helst slippa medicineringen och önskade hjälp med nedtrappning.
- En kvinna som behövde förnya sina recept måste vänta tills hennes läkare kom tillbaka från ledighet. Kvinnan mådde dåligt och var sjukskriven på grund av detta, vilket orsakade onödigt lidande. Hon ansåg att en annan läkare på mottagningen borde ha kunnat förnya hennes recept.
- En kvinna med flera diagnoser fick en ny läkare på en psykiatrisk mottagning. Hon hade synpunkter på läkarens hantering av hennes läkemedelsordinationer och att förändringar gjordes utan hennes delaktighet.

4.4.4 Specialistvård utanför akutsjukhusen

Här registrerades 86 läkemedelsrelaterade ärenden med totalt 208 klagomål under 2021, vilket var en marginell ökning jämfört med 2020.

Diagrammet nedan visar de vanligaste delproblemen.



Flertalet klagomål var kopplade till vård och behandling samt kommunikation. De teman som framgick efter analys av ärendenas innehåll var otillräcklig smärtlindring samt skador och biverkningar.

Många ärenden handlade om **otillräcklig smärtlindring** i samband med undersökningar och operationer. I andra fall överdoserades patienterna. Klagomål på lång väntan på recept och felaktiga ordinationer förekom, liksom ett flertal ärenden som handlade om bristande information kring läkemedelshantering i samband med smärtlindring.

- En kvinna genomgick en tarmundersökning på en specialistmottagning. Hon tyckte att undersökningen gjorde mycket ont och upplevde inte att hon fick något gensvar när hon sa till om detta och att hon behövde mer smärtlindring. Kvinnan ifrågasätter hur undersökningen genomfördes och att hon inte fick information om möjligheten att bli sövd och inte fick mer lugnande och smärtstillande läkemedel. Hon hade önskat att personalen var mer inkännande.
- En kvinna genomgick en operation av urinröret under narkos. Men sövningen fungerade inte som den skulle och hon upplevde smärta när läkaren inledde operationen. Hon skrek under syrgasmasken och anestesisyjuksköterskan frågade läkaren om mer bedövningsmedel skulle ges, men han menade att operationen snart var över. Kvinnan som har en underliggande smärtdiagnos blev besviken och ledsen över behandlingen.
- En man som besökt en hudmottagning hade synpunkter på bristande utredning och bedömning av hans besvär. Mannen menar att läkaren var ointresserad av att ta del av hans dokumentation, att besöken varit väldigt korta och att läkemedel skrivits ut utan att han fått information om biverkningar. När mannen framfört önskemål om annan behandling blev han överlägset bemött och inte hörsammad. Han menade att han fått läkemedel som inte alls har hjälpt.

Patienterna beskrev **skador och biverkningar** som smärta, yrsel, illamående och viktnedgång. En kvinna misstänkte att för tidig födsel och medfödd missbildning hos hennes barn hade orsakats av ett läkemedel. En annan kvinna drabbades av en autoimmun sjukdom efter att ha fått ett läkemedel mot en hudåkomma. Några patienter drabbades av blodproppar efter operationer och undrade om dessa skulle ha uppkommit om de hade ordinerats blodförtunnande läkemedel direkt efter operationen.

- En kvinna ordinerades ett läkemedel som inte ska ges till gravida. Prover togs innan behandlingen påbörjades, men läkaren missade att svaret visade att kvinnan var gravid, vilket hon senare själv upptäckte. På grund av stor risk för fosterskador var hon tvungen att genomgå en abort.
- En kvinna genomgick en knäoperation på en specialistmottagning. I samband med operationen fick hon smärtstillande läkemedel i så hög dos att hon senare blev medvetslös och fick transporteras med ambulans till ett akutsjukhus för fortsatt vård. Händelsen hade inte dokumenterats i hennes journal.

5 PATIENTERNAS FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG

Förslag till och önskemål om förbättringar hade framförts i närmare 400 ärenden. I många fall var förslagen allmängiltiga och inte direkt kopplade till behandling med och hantering av läkemedel, till exempel önskemål om bättre bemötande och att personalen lyssnade på patienterna, tydligare information, språk-

utbildning för personal som inte har svenska som modersmål och ett mer personcentrerat arbetssätt. I en del fall grundas förslagen på bristande följsamhet till gällande regelverk och rutiner till exempel vid läkemedelsförskrivning eller information till patient/anhörig.

Nedan redovisas patienternas förslag utan patientnämndens värdering eller ställningstagande. Förslagen är kopplade till respektive verksamhet, med tyngdpunkten på förbättringar relaterade till läkemedelsproblematik.

5.1 Primärvård

Förbättringsförslag framfördes i 118 ärenden rörande primärvård. Många förslag avsåg vård och behandling, både med och utan läkemedel. Här fanns önskemål om att det ska göras en noggrann bedömning innan läkemedel skrivs ut och att alla tester ska kontrolleras två gånger så att man vet att de är korrekta innan läkemedel sätts in. Vid behov av läkemedelsbyte eller ändrad dosering ska detta ske utan dröjsmål. Om läkaren är osäker på läkemedelsbehandlingen bör hen diskutera den med kollegor eller ta kontakt med specialistläkare. Vidare fanns önskemål om obligatoriska och regelbundna kontroller av läkemedel med tydliga läkemedelslistor samt information om risker och biverkningar.

En person som upplevde att det var sjuksköterskor som indirekt fattade beslut om läkemedel genom att inte framföra patientens önskemål till läkaren önskade direktkontakt med läkaren. En annan person önskade att det alltid skulle finnas en sjuksköterska med ansvar för medicinering.

Vidare påpekades att journalanteckningarna ska innehålla information om fortsatt medicinering och hur den ska utvärderas. Läkaren kan gärna diktera när patienten är närvarande.

Många förslag handlade om rutiner för nedtrappning av läkemedel. Flera patienter ansåg att läkare, för att kunna hjälpa patienter med en säker nedtrappning, behöver lära sig mer om utsättningssymtom och nedtrappning. För att undvika att patienter tvingas genomgå alltför snabba nedtrappningsplaner bör detta hanteras av läkare med rätt kompetens. Man önskade tydligt schema för utsättning med täta uppföljningar och möjligheter för patienter med kronisk smärta att få annan typ av lindring. Vid osäkerhet borde patienten remitteras till beroendemottagning.

Ytterligare förslag avsåg recept och recepthantering. Till exempel att man gör en slutkontroll avseende dosering och styrka innan receptet skickas till apoteket. En person föreslog att läkare och patient tillsammans kontrollerar att receptet har kommit in till apoteket innan patienten lämnar mottagningen.

5.2 Akutsjukhus

Förbättringsförslag framfördes i 78 ärenden rörande akutsjukhus. Majoriteten av förbättringsförslagen var inte direkt kopplade till läkemedel eller -hantering. De avsåg i stor utsträckning bättre bemötande, att lyssna på patienten och låta hen vara delaktig, följa rutiner, kortare väntetider på akutmottagningar med mera.

En kvinna som kom till en akutmottagning efter en olycka önskade att smärtlindring kunde ges snabbare. I ett par fall framfördes förslag om att patienter som ges läkemedel på en akutmottagning ska få stanna kvar en stund för att man ska

kunna följa upp effekten av läkemedlet. Ett näraliggande förslag avsåg att personalen skulle kontrollera att patienten kunde ta sig hem själv efter att ha fått smärtlindrande läkemedel.

Därutöver förekom önskemål om långsiktig uppföljning av medicinering och att vårdgivaren ska ha ett litet lager av de vanligaste medicinerna som patienter kan få på plats.

Flera patienter efterlyste bättre information om läkemedlens biverkningar och interaktion med andra läkemedel. Det förekom önskemål att patienten ska remitteras till annan specialist i stället för att prova nya preparat när ett förväntat resultat uteblir. En person påpekade att personer med kognitiva svårigheter behöver extra tydlig information och uppdaterade läkemedelslistor för att kunna hantera sin medicinering.

5.3 Psykiatrisk vård

Förbättringsförslag framfördes i 66 ärenden rörande psykiatrisk vård. Även här var en stor del av förslagen riktade mot bättre kommunikation och information om pågående och kommande behandling samt att förbättra rutiner och även följa befintliga rutiner och riktlinjer. I flera fall påpekades att läkaren ska vara förberedd och ha läst journalen inför mötet med patienten samt att personalen ska ta hjälp av eller involvera anhöriga.

Flera förslag var kopplade till biverkningar av läkemedel. Man önskade bättre information om möjliga biverkningar och rutiner för att fånga upp och hantera patienter som fått biverkningar av sin läkemedelsbehandling. Läkaren ska ha rätt kunskap om läkemedelsbehandlingen och den ska planeras långsiktigt så att läkemedel inte sätts in och ut i onödan. En person föreslog att en röd flagga ska dyka upp i journalsystemet om föreskrivna läkemedel inte bör användas samtidigt.

Flera förslag avsåg förenklad administration vid receptförnyelse, till exempel snabb respons när patienten behöver nytt recept och stöd till patienter som inte har förmåga att ringa runt för att få sitt recept. När ordinarie läkare inte är på plats måste det finnas någon annan som tillfälligt kan ta över ansvaret för patienterna och ta beslut gällande både läkemedel och annan behandling. Annan personal bör, efter visst datum, kunna förnya recept på preparat som tidigare beslutats och godkänts för patienten.

5.4 Specialistvård utanför akutsjukhus

Förbättringsförslag framfördes i 29 ärenden rörande specialistvård utanför akutsjukhus. Här fanns, som för övriga verksamhetsområden, önskemål om och förslag på förbättrat bemötande, att personalen ska lyssna på patienterna och låta dem vara delaktiga i vården samt mer och bättre information. Andra förslag avsåg uppdatering av rutiner och att personalen bör vara mer innovativ.

En person önskade rutiner för att säkerställa att ordinerade läkemedel också skrivs ut och skickas till apoteket. En annan önskade att beslut om läkemedelsbehandling alltid skulle föregås av en noggrann utredning. En person ansåg att läkare skulle vara mer restriktiva med läkemedel, en annan hade motsatt uppfattning.

5.5 Övrigt

Bland övriga verksamhetsområden, som inte redovisas här, förekom förslag om generösare förskrivning av smärtlindrande läkemedel vid cancersjukdom vid ASIH samt regelbunden granskning av läkemedelslistor och dosering som bör göras av oberoende läkare i kommunal vård.

6 VÅRDENS ÅTGÄRDER

Patientnämnden registrerar i vilken omfattning svaren från vårdgivarna innehåller uppgifter om att ärendet lett till att man har genomfört eller avser att genomföra åtgärder. Dessa kan avse en övergripande nivå och syfta till att förhindra en upprepning eller endast beröra den enskilda patienten.

Vid årsskiftet hade åtgärder registrerats i 183 ärenden. Då en stor del av de ärenden som inkom under senare delen av 2021 fortfarande var under handläggning vid årets slut hade inte alla åtgärder kommit till förvaltningens kännedom. Ytterligare åtgärder kan således tillkomma.

I 123 ärenden hade åtgärder vidtagits på övergripande nivå och i 99 ärenden hade åtgärder vidtagits för att rätta till misstag i det enskilda ärendet. Då båda slagen av åtgärder kan förekomma i samma ärende, blir antalet åtgärder större än antalet ärenden.

I många fall har ärendena lett till att det inträffade tagits upp med berörd personal. Andra gånger har hela personalgruppen informerats om det inträffade. Händelser har hanterats inom avvikelssystemen, rutiner har setts över, aktualiserats, förstärkts och förankrats hos hela personalgruppen. Felaktigheter i journaler har korrigerats och bortglömda remisser och recept har skickats vidare. Ibland har man tagit telefonkontakt med berörd patient för att reda ut och klargöra vad som hänt.

I arbetet med denna rapport har vi inte undersökt i vilken utsträckning patienternas förbättringsförslag överensstämmer med de åtgärder som vidtagits i vården. Förvaltningen sammanställde 2021 en rapport gällande patienternas förslag och vårdens åtgärder i ärenden som avsåg covidrelaterad vård. Där framgick att förbättringsförslagen ofta var mycket specifika medan vårdens åtgärder var av med övergripande karaktär. Det var därför svårt att bedöma om patienternas förslag lett till exakt den önskade åtgärden.

7 ANALYS OCH REFLEKTIONER

Andelen läkemedelsärenden varierade mellan olika verksamhetsområden. Den var störst för ärenden som gällde psykiatri, där 26 procent av samtliga ärenden var läkemedelsrelaterade. Därefter följde primärvård med 25 procent, akutsjukhus med 15 procent och specialistvård utanför akutsjukhusen med 10 procent av ärendena. Skillnaden mellan de olika verksamheterna skulle kunna förklaras med att såväl den psykiatriska vården som primärvården, till skillnad från övriga, i många fall har långvariga kontakter med patienter med sjukdomstillstånd som ibland kräver långsiktig läkemedelsbehandling.

Det har tydligt framkommit att oavsett om ärendena rör bristande administrativ hantering, kommunikation med patienten eller annat runt läkemedel så har resultatet inte sällan inneburit skada eller ökat lidande. Brister i kommunikation eller information kunde vara avgörande för utfallet i ärendet. Ett antal patienter beskrev till exempel att smärtbehandling inför, under och efter ingrepp i många fall var otillräcklig. Om en korrekt smärtskattning gjorts hade smärtan i många fall sannolikt kunnat undvikas. Andra exempel på brister i information och kommunikation är de fall där patienter drabbats av allergiska reaktioner trots att de inför behandlingen muntligen informerat personalen om sin läkemedelsallergi eller att den dokumenterats i journalen. Här ingår även de fall där patienter drabbats av blodproppar då deras behov av blodförtunnande läkemedel hanterats bristfälligt.

Ett antal klagomål har avsett en alltför abrupt utsättning av vissa läkemedel. Patienterna har upplevt brister i kommunikationen gällande utsättningen och har saknat en detaljerad nedtrappningsplan, vilket inte sällan lett till osäkerhet och förtvivlan hos patienter som inte förstår hur de ska klara av situationen. Tydlig information om plan och in- och utsättning av läkemedel skulle ha kunnat göra patienterna mer delaktiga och tryggare med behandlingen liksom tydlighet om rutiner för receptförnyelse vid ordinarie läkares frånvaro. Även ärendena som rör bristande bemötande där patienter anser sig anklagade för missbruk visar att just denna del av läkemedelshanteringen kan vara komplex och kräver mer tid och fördjupad kontakt än vad som kanske ofta är fallet.

Patienterna framför ibland förslag på rutiner som redan finns, men som uppenbarligen inte alltid följts. Dessa förslag belyser vikten av att all personal har kunskap om rutiner och att de behöver aktualiseras och diskuteras kontinuerligt. Till exempel föreslog en person att en röd flagga skulle kunna dyka upp i journalsystemet om föreskrivna läkemedel inte bör användas samtidigt, en funktion som sedan många år finns tillgänglig genom verktyget Janusinfo² i Region Stockholm. En annan person önskade rutiner för att säkerställa att ordinerade läkemedel också skrivs ut och skickas till apoteket. Tydliga riktlinjer och processer för detta finns etablerade men eftersom det i dessa ärenden blev fel upplevde patienten att rutiner saknades.

Generellt kan sägas att många av de läkemedelsrelaterade klagomål som inkommit hade kunnat undvikas om vården i dessa fall hade bedrivits mer personcentrerat. Om kommunikationen varit mer individanpassad så hade patienten kunnat göras mer delaktig och därmed mer välinformerad. Då skulle färre missförstånd och kommunikationsbrister ha uppstått och behovet att framföra klagomål minskat.

² www.janusinfo.se