Synpunkter relaterade till läkemedelsbehandling 2014-2018



Patientnämnden 2019

Region Stockholm

Innehåll

1 BAKGRUND 4

2 SYFTE OCH MÅL 4

3 METOD 4

4 RESULTAT 4

4.1 Antal ärenden 4

4.2 Kontakttyp 5

4.3 Kön och ålder 5

4.4 Problemområden 5
4.4.1 Vård och behandling 6
4.4.2 Kommunikation 7
4.4.3 Organisation och tillgänglighet 8
4.4.4 Administrativ hantering 10
4.4.5 Vårdansvar 10
4.4.6 Dokumentation och sekretess 11

4.5 Vårdtyp/verksamhetsområde 11
4.5.1 Primärvård 12
4.5.2 Psykiatrisk vård 12
4.5.3 Akutsjukhus 12
4.5.4 Specialistvård utanför akutsjukhusen 12

4.6 Läkemedelsärenden som lett till förbättringsåtgärder 12
4.6.1 Primärvård 13
4.6.2 Psykiatrisk vård 14
4.6.3 Akutsjukhus ..... **Fel! Bokmärket är inte definierat.**
4.6.4 Specialistvård utanför akutsjukhus 15

5 DISKUSSION 15

Patientnämndens förvaltning
Box 17535, 118 91 Stockholm

Telefon 08-690 67 00
Fax: 08-690 67 18
E-post: registrator.pan@sll.se.
www.patientnamndenstockholm.se

Text: Lillemor Humlekil
Statistik: Lillemor Humlekil
Ansvarig utgivare: Steinunn Ásgeirsdóttir
Patientnämndens förvaltning i Stockholm

Pan A1901-00018

Förord

Patientnämndens förvaltning har i uppdrag att bevaka händelser och områden som kan påverka patientsäkerheten och orsaka vårdskador. Sveriges kommuner och landsting (SKL) har utarbetat nio åtgärdspaket omfattande vanliga vårdskador. Dessa innehåller information till vården om bland annat vilka rutiner som ska följas för att undvika att de uppstår. Två av paketen avser läkemedelsfel i vårdens övergångar respektive läkemedelsrelaterade problem.

Förvaltningen har sedan 2006 särskilt följt ärenden relaterade till behandling med läkemedel. En tydlig ökning har setts över åren, och andelen klagomål gällande läkemedel är särskilt stor inom psykiatrisk vård.

Vi vill med denna rapport redovisa utvecklingen av läkemedelsrelaterade ärenden samt belysa vilken typ av händelser som beskrivs i de klagomål som inkommer från patienter och närstående. 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.

Trevlig läsning!

Steinunn Ásgeirsdóttir

Förvaltningschef, Patientnämnden, Region Stockholm

Stockholm i november 2019

1 BAKGRUND

Förvaltningen har sedan 2006 särskilt följt ärenden relaterade till behandling med läkemedel. En tydlig ökning har setts under åren. I många fall kan ärendenas specifika problematik knytas till vård och behandling. Läkemedelsbehandlingen kan även påverkas av många andra faktorer, som till exempel tillgänglighet vid receptförnyelse och kommunikation mellan läkare och patient.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har utarbetat nio åtgärdspaket omfattande vanliga vårdskador. Dessa innehåller information till vården bland annat om vilka rutiner som ska följas och beskrivningar av dessa. Två av paketen avser läkemedelsfel i vårdens övergångar respektive läkemedelsrelaterade problem.

Med anledning av ovanstående beslutade förvaltningen att göra en särskild studie av aktuella ärenden.

2 SYFTE OCH MÅL

Att genom en fördjupad studie

- beskriva utvecklingen av ärenden med synpunkter och klagomål relaterade till läkemedelsbehandling
- belysa hur dessa skiljer sig från övriga ärenden
- skildra vanliga händelser som lett till kontakten med patientnämndens förvaltning
- sprida resultatet till berörda vårdenheter och nyckelpersoner.

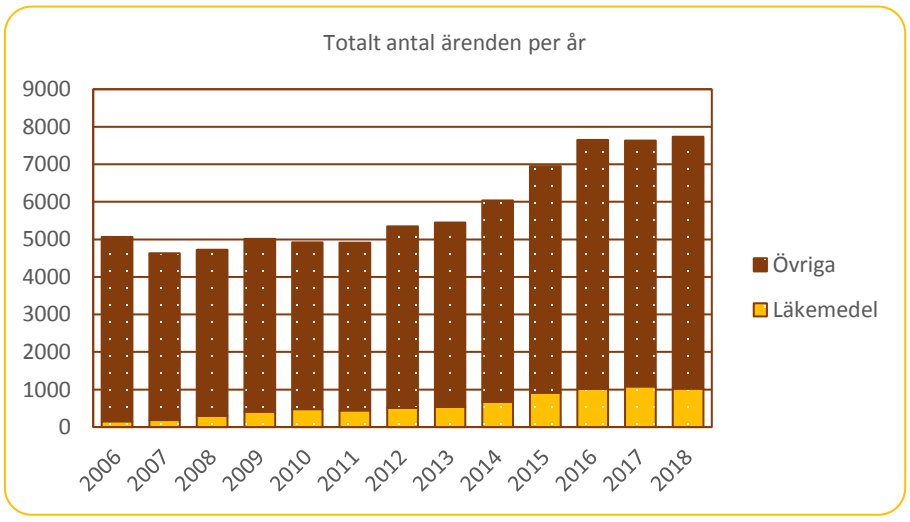
3 METOD

Samtliga ärenden som inkommit under åren 2014-2018 märkta med bevakningen *Läkemedel* har studerats avseende ärendeutveckling, patienternas kön och ålder, problem och delproblem, verksamhetsområde/vårdtyp samt ärenden som lett till att vårdgivarna vidtagit förbättringsåtgärder.

4 RESULTAT

4.1 *Antal ärenden*

Under perioden 2014-2018 inkom totalt 4 708 ärenden med koppling till läkemedelsbehandling, vilket var 13 procent av det totala antalet ärenden. Mellan åren 2006, när den särskilda bevakningen infördes, och 2018 har det totala antalet ärenden ökat med 53 procent. De läkemedelsrelaterade ärendena har ökat betydligt mer, under 2018 inkom närmare sju gånger så många sådana som 2006.

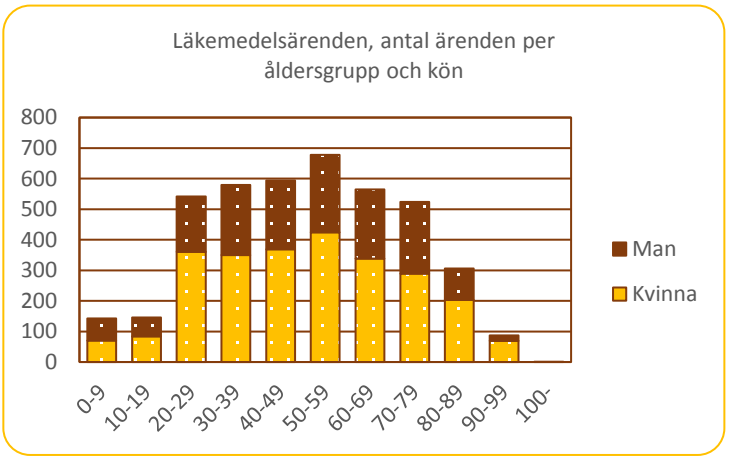


4.2 *Kontakttyp*

Anmälare kan ta kontakt med förvaltningen genom skrivelser, telefonsamtal, e-post eller vid personliga besök. I 41 procent av de läkemedelsrelaterade ärendena har anmälaren inkommit med en skrivelse. Andelen skriftliga ärenden är större i läkemedelsrelaterade ärenden än i samtliga ärenden, där den under den aktuella perioden uppgick till 34 procent. I majoriteten av dessa ärenden har förvaltningen begärt ett yttrande från vårdgivaren.

4.3 *Kön och ålder*

I 31 av totalt 4 708 läkemedelsrelaterade ärenden som inkom under 2014-2018 var patientens kön inte känt. I 539 fall var patientens ålder inte känd. Diagrammet till höger visar köns- och åldersfördelningen i de ärenden där både patientens ålder och kön var kända, vilket var fallet i 88 procent av ärendena.

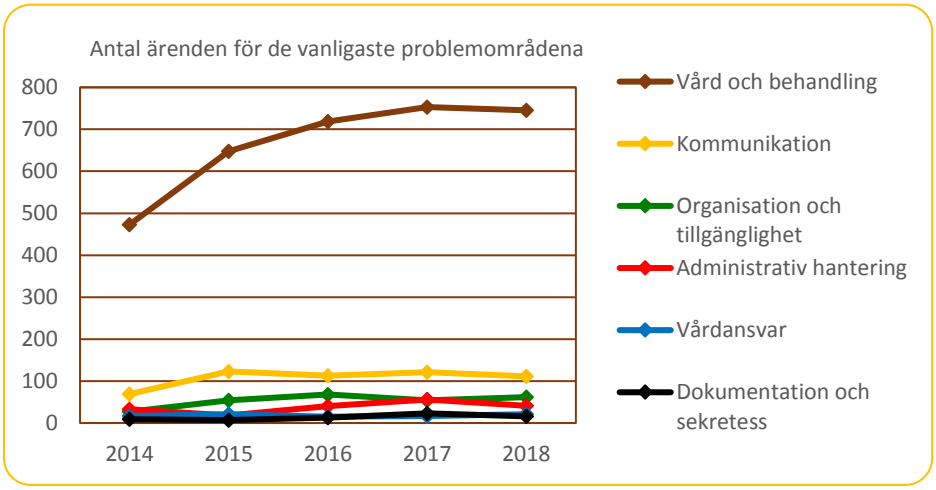


Jämfört med periodens samtliga ärenden sågs endast små skillnader gällande åldersfördelningen. Andelen läkemedelsärenden var marginellt mindre i de två yngsta grupperna och marginellt större i grupperna 50-79 år.

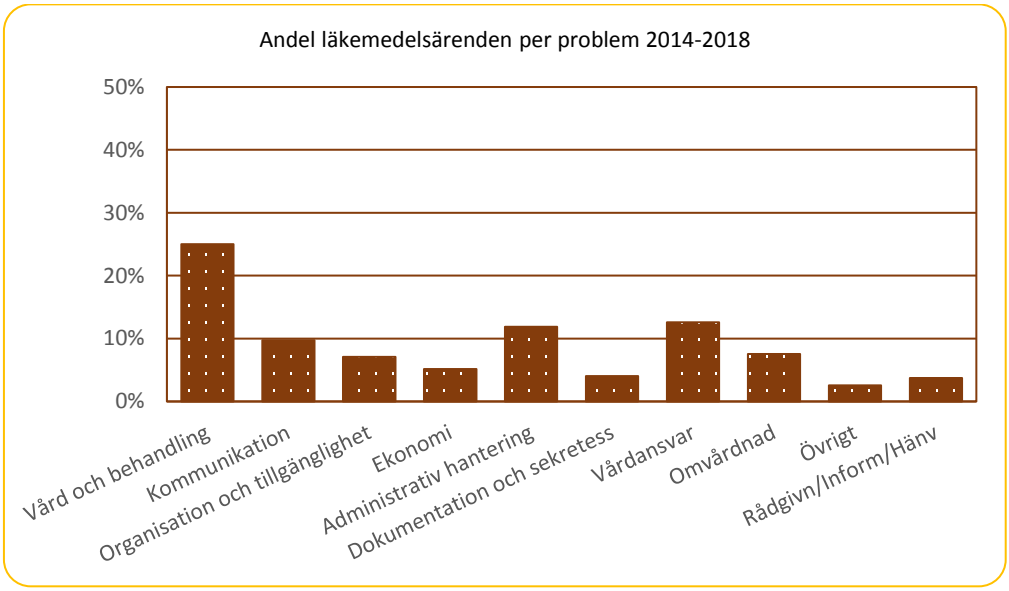
Rapportens övriga delar omfattar samtliga ärenden, oavsett om patientens kön och/eller ålder var kända eller ej.

4.4 *Problemområden*

Förvaltningens ärenden registreras på nio olika problemområden, som vardera har ett antal delproblem. Huvuddelen, 71 procent, av de ärenden som var märkta med bevakningsområdet *Läkemedel* och som inkom under 2014-2018 avsåg vård och behandling. Därefter följde kommunikation med 11 samt organisation och tillgänglighet med 6 procent. I 4 procent av ärendena ledde problem med administrativ hantering till brister i läkemedelsbehandlingen. Diagrammet nedan visar antalet ärenden per år för de vanligaste problemområdena.



Andelen läkemedelsrelaterade synpunkter var av naturliga skäl störst för problemområdet vård och behandling. Problematiken kunde dock ses för samtliga problemområden, vilket framgår av diagrammet nedan.

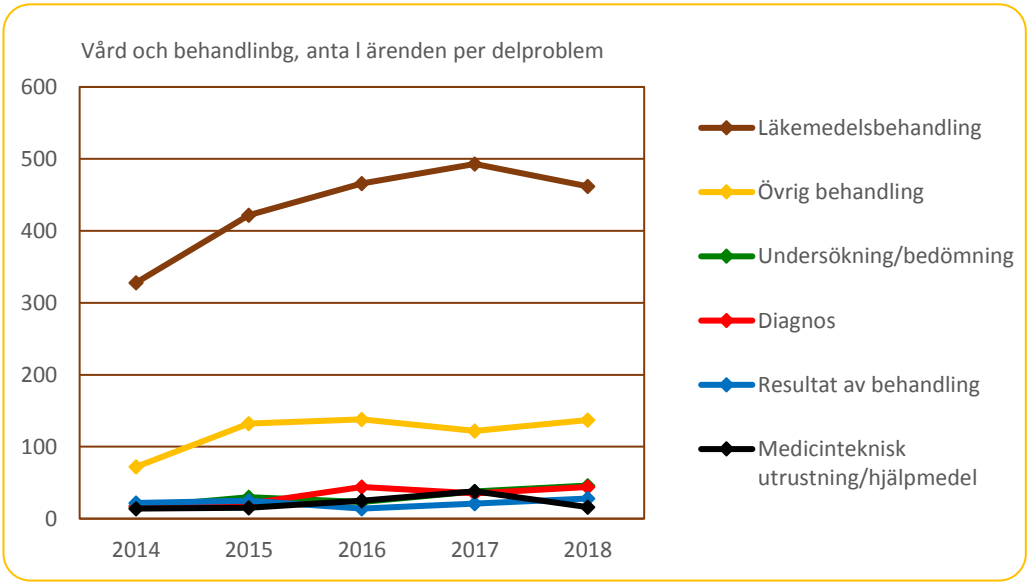


4.4.1 Vård och behandling

Under 2014-2018 inkom totalt 16 675 ärenden avseende vård och behandling. Av dessa hade 20 procent märkts med bevakningsområdet läkemedel. Under perioden ökade läkemedelsrelaterade klagomål på vård och behandling med 58 procent.

I 65 procent av de läkemedelsärenden som registrerades under problemområdet vård och behandling hade delproblemet *Läkemedel* angetts. Ytterligare 18 procent avsåg delproblemet *Behandling*. I ett mindre antal ärenden ledde, enligt anmälarens uppfattning, brister i undersökning/bedömning och diagnos till att läkemedelsrelaterade problem uppstod.

Ärendenas fördelning mellan de vanligaste delproblemen framgår av diagrammet nedan.



Nedan ges exempel på karaktären av de klagomål som framkommit rörande de vanligaste delproblemen under vård och behandling så som de beskrivits av anmälarna. I många fall är det tydligt att den problematik som beskrivs i ärendena involverar flera delproblem.

4.4.1.1 Läkemedelsbehandling

Många klagomål var relaterade till felaktig administrering av läkemedel. Det gavs vid fel tillfälle, inte alls eller i fel dos. Problem uppstod vid byte eller utsättning av läkemedel, ett preparat som gav god effekt skulle plötsligt sättas ut eller ersättas av ett annat, ibland utan tillräcklig information vilket kunde leda till att patienten inte förstod varför eller hur läkemedlet skulle tas. I några fall kände sig patienten utpekad som missbrukare när hen önskade förnyelse av starka smärtstillande preparat. Problem kunde uppstå vid receptförnyelse under semestertid när ordinarie läkare inte fanns på plats och en kollega hade en annan åsikt om lämpligt preparat.

4.4.1.2 Övrig behandling

I dessa ärenden framfördes synpunkter som involverade läkemedel men inte var lika tydligt kopplade till detta som under ovanstående punkt. Många ärenden handlade om felbehandling, man fick fel preparat eller fel vaccination. Läkemedelsbehandling följdes inte upp på ett korrekt vis eller avslutades utan förvarning och/eller nedtrappning.

4.4.1.3 Undersökning/bedömning

Här förekom det att undersökning och bedömning uteblev på grund av att patientens beskrivning av sina besvär inte togs på allvar. Fördröjningar som förvärrade patientens tillstånd kunde uppstå på grund av långa väntetider eller brister i remisshantering. I en del fall feltolkades röntgenbilder. När patienten inte förbättrades granskades bilderna igen och man kunde konstatera att man förbisett till exempel en fraktur.

4.4.1.4 Diagnos

Här handlade många ärenden om att man missat en diagnos vilket ledde till utebliven eller felaktig medicinering, vilket ofta var en följd av av brister i undersökning/bedömning. I en del fall var patienterna obehandlade med svåra smärtor eller andra besvär under en längre period.

4.4.1.5 Resultat av behandling

Problem kopplade till resultatet av en behandling avsåg ofta komplikationer av olika slag, till exempel att läkaren inte noterat att patienten var allergisk mot aktuellt preparat eller att preparatet inte skulle kombineras med andra läkemedel eller inte ges vid vissa sjukdomstillstånd. Läkemedelsbehandlingen kunde utebli helt eller vara otillräcklig, vilket ledde till att patientens tillstånd försämrades eller läkare kunde avsluta en annan läkares påbörjade läkemedelsbehandling. Det förekom också att patienten fick blåmärken och svullnad efter injektioner.

4.4.1.6 Medicinteknisk utrustning

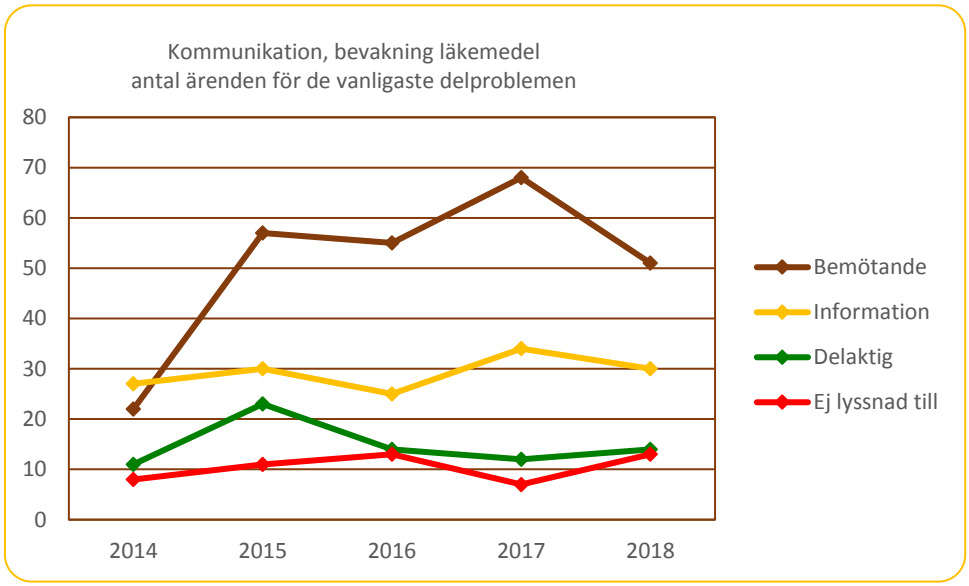
En del problem uppstod i samband med ryggbedövning vid förlossning och operationer, andra var kopplade till centrala venkatetrar eller läkemedel och kontrastmedel som gavs genom andra infarter.

4.4.2 Kommunikation

Under 2014-2018 inkom totalt 6 051 ärenden avseende kommunikation. Av dessa hade 9 procent märkts med bevakningsområdet läkemedel. Under perioden ökade läkemedelsrelaterade klagomål på kommunikation med 61 procent.

I 47 procent av ärendena avsåg klagomålet bemötande. Därefter följde information, delaktighet och ej lyssnad till med 27, 14 respektive 10 procent av ärendena. Resterande 2 procent (tolv ärenden) fördelade sig på övriga delproblem.

Ärendenas fördelning mellan de vanligaste delproblemen framgår av diagrammet nedan.



Nedan ges exempel på karaktären av de klagomål som framkommit rörande de vanligaste delproblemen under kommunikation behandling så som de beskrivits av anmälarna.

4.4.2.1 Bemötande

Många har upplevt dåligt bemötande och känt sig ifrågasatta i samband med läkemedelsbehandling eller upplevt att de frågor man ställt har avfärdats. I en del fall har orsaken varit rena missförstånd, med det har också handlat om att man i bryska ordalag eller med hänvisning till förmodat missbruk nekats ett läkemedel man ansett sig ha god nytta av, eller att en pågående behandling avslutats.

4.4.2.2 Information

Här har det handlat om bristande information om biverkningar, eller vid byte av läkemedel eller dosförändringar. Ibland har patienter inte informerats tillräckligt tydligt om varför ett visst preparat har skrivits ut. Bristande information om hur läkemedel ska tas har i en del fall lett till allvarliga komplikationer.

4.4.2.3 Delaktighet

Problem med delaktighet är i många fall kopplade till att man inte blivit lyssnad till. Man har inte blivit informerad om ändringar gällande preparat eller doser, eller dessa har genomförts mot patientens vilja. Personal ville inte föra dialog eller man fick inte sina synpunkter och frågor besvarade.

4.4.2.4 Ej lyssnad till

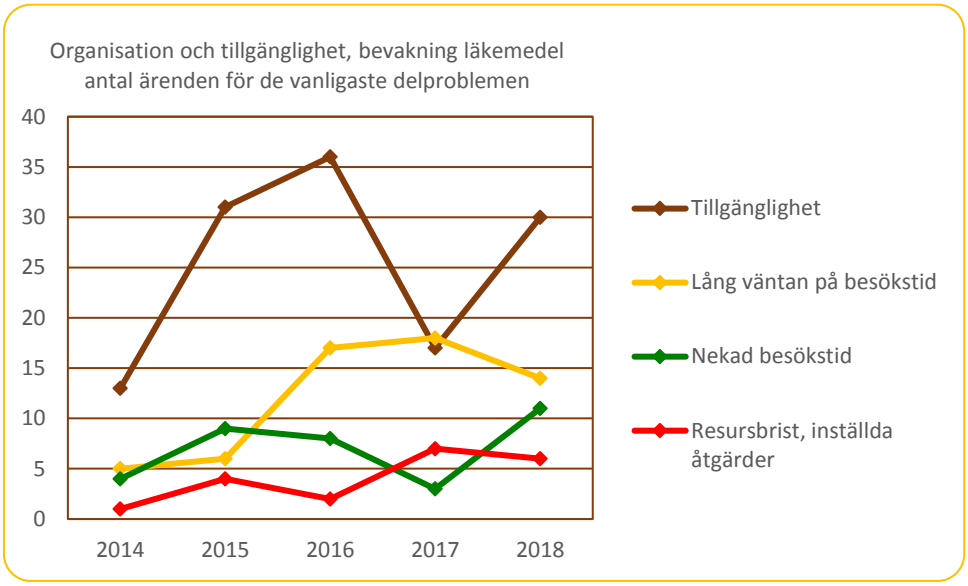
Patienter som informerat om biverkningar som uppstått vid läkemedelsbehandling har nonchalerats eller inte blivit trodda. Trots att patienten informerat läkaren om allergi mot ett visst preparat har detta ändå förskrivits med mer eller mindre svåra reaktioner som följd. Patienternas synpunkter på dos- och preparatförändringar har nonchalerats utan förklaring.

4.4.3 Organisation och tillgänglighet

Under 2014-2018 inkom totalt 4 007 ärenden avseende organisation och tillgänglighet. Av dessa hade 7 procent märkts med bevakningsområdet läkemedel. Under perioden ökade läkemedelsrelaterade klagomål på organisation och tillgänglighet från 27 till 62, således med 130 procent.

I 48 procent av ärendena avsåg klagomålet tillgänglighet. Därefter följde lång väntan på besökstid, nekad besökstid och resursbrist/inställda åtgärder med 23, 13 respektive 8 procent. Resterande 8 procent (23 ärenden) fördelade sig på övriga delproblem.

Ärendenas fördelning mellan de vanligaste delproblemen framgår av diagrammet nedan.



Nedan ges exempel på karaktären av de klagomål som framkommit rörande de vanligaste delproblemen under organisation och tillgänglighet så som de beskrivits av anmälarna.

4.4.3.1 Tillgänglighet

En stor del av ärendena handlade om telefontillgänglighet. Man kommer inte fram till mottagningen eller man blir inte uppringd som utlovats när man behöver diskutera sin medicinering eller förnya recept. I en del fall har man inte fått svar på prover som ligger till grund för fortsatt behandling, vilket lett till osäkerhet om fortsätt medicinering.

4.4.3.2 Lång väntan på besökstid

Många patienter med behov av att diskutera sin medicinering, till exempel vid nedtrappning eller när biverkningar uppstått, har fått vänta upp till ett par månader på en läkartid. I en del fall har läkarbesök krävts för receptförnyelse, men väntetiden har varit så lång att läkemedlen hunnit ta slut innan besöket.

De långa väntetiderna kunde också medföra att patienter med svårt smärttillstånd var obehandlade med svåra smärtor under lång tid i väntan på en besökstid.

4.4.3.3 Nekad besökstid

I många fall har problem med läkemedelsbehandling förekommit när patienter hänvisats fram och tillbaka mellan olika mottagningar, till exempel sjukhusens akutmottagningar och primärvården. Avslag på remisser som skickats till specialistvården kan fördröja behandlingsstart och leda till långdragen smärta. Det har också förekommit att patienter med smärtproblematik nekats besökstid på närakuter. I en del fall har det gått bra att få en besökstid där, men inte på tider som fungerar med hänsyn till patientens arbete.

4.4.3.4 Resursbrist, inställda åtgärder

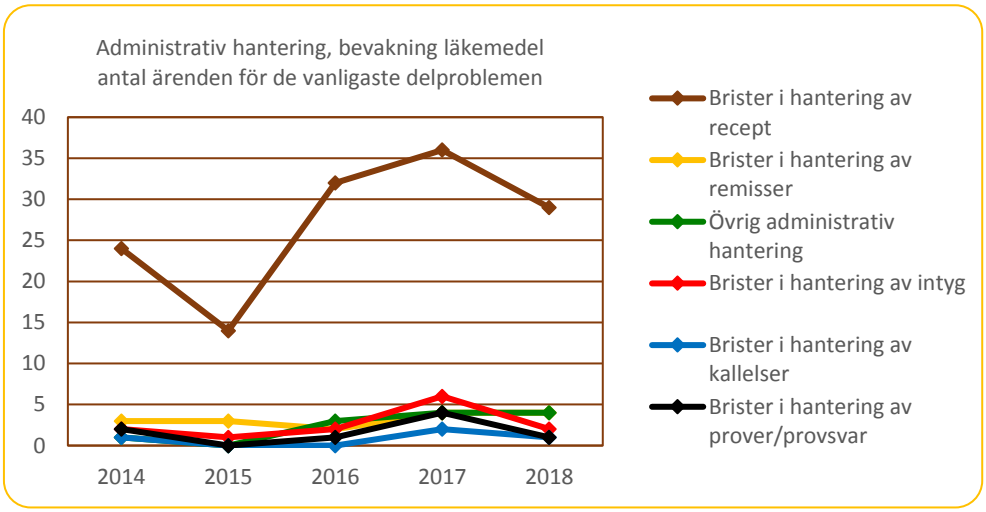
Många upplevde att personalen var stressad och upptagen, recept som skulle skickas till apoteket eller remiss för provtagning som behövdes för att bedöma fortsatt behandling glömdes bort. Planerad regelbunden uppföljning av vissa sjukdomstillstånd hanns inte med. Det förekom att bokade besök ställdes in utan förklaring och att ny tid inte gavs.

4.4.4 Administrativ hantering

Under 2014-2018 inkom totalt 1 771 ärenden avseende administrativ hantering. Av dessa hade 11 procent märkts med bevakningsområdet läkemedel. Under perioden ökade läkemedelsrelaterade klagomål på administrativ hantering från 33 till 41, således med 24 procent.

I 72 procent av ärendena avsåg klagomålet hantering av recept. Därefter följde brister i hantering av remisser med 9 procent och brister i hantering av intyg med 7 procent. Resterande 24 ärenden fördelade sig på övriga delproblem.

Ärendenas fördelning mellan de vanligaste delproblemen framgår av diagrammet nedan.



4.4.4.1 Brister i hantering av recept

Det vanligaste problemet bestod av recept som inte fanns på apoteket trots att det var utlovat. I en del fall fick patienten påminna flera gånger innan läkemedlet slutligen kunde hämtas ut, vilket kunde få konsekvenser för patienten, då till exempel smärtstillande mediciner hann ta slut innan det nya receptet fanns på apoteket. I ett mindre antal fall hade vårdgivare hänvisat till varandra för förskrivning. Ibland var tidigare medicinering inte dokumenterad i journalsystemet, vilket ledde till problem vid receptförnyelse.

4.4.4.2 Övriga delproblem

I ett mindre antal fall har läkemedelsbehandling påverkats på olika sätt på när en utlovad remiss aldrig skickades till en specialistmottagning. Det har även framkommjt att otydligheter i remisser kan påverka då det tar tid för specialistmottagningen att inhämta relevant information om patienten.

4.4.5 Vårdansvar

Under 2014-2018 inkom totalt 814 ärenden avseende vårdansvar. Av dessa hade 11 procent märkts med bevakningsområdet läkemedel. Under perioden ökade läkemedelsrelaterade klagomål på vårdansvar från 17 till 21 ärenden.

Flertalet problem uppstod på grund av att patienten inte haft någon fast vårdkontakt samt vid övergång mellan olika vårdgivare eller huvudmän, vilket ledde till avbrott eller oklarheter rörande läkemedelsbehandlingen.

4.4.6 Dokumentation och sekretess

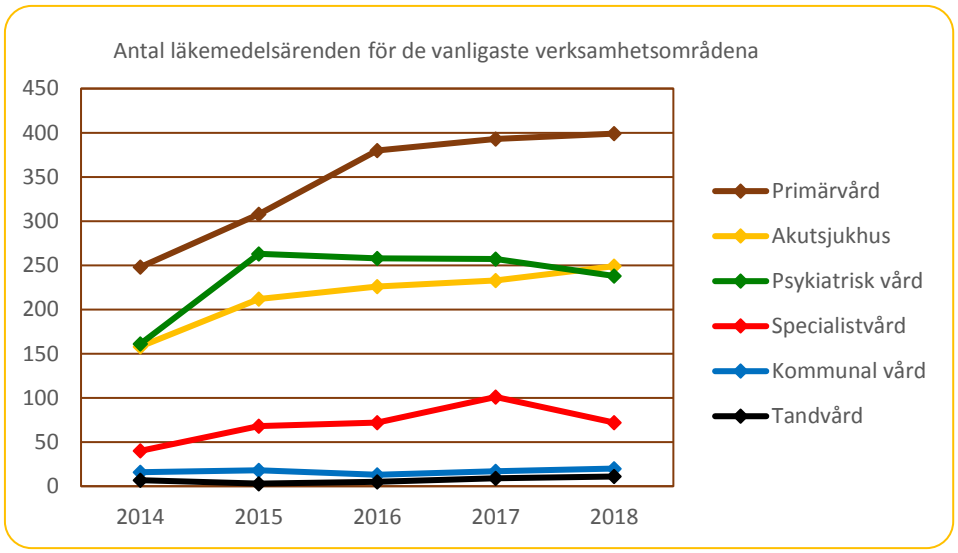
Under 2014-2018 inkom totalt 1757 ärenden avseende dokumentation och sekretess. Av dessa hade 4 procent märkts med bevakningsområdet läkemedel. Under perioden ökade läkemedelsrelaterade klagomål på dokumentation och sekretess från 9 till 16 ärenden.

Majoriteten av problemen var relaterade till journalen; uppgifter var inte införda eller fel uppgifter rörande till exempel preparat eller dos hade angivits. Information om provsvar eller biverkningar vid tidigare läkemedelsbehandling var inte införda. I några fall hade fel diagnos förts in i journalen, vilket ledde till att patienten senare hade svårt att få rätt läkemedel.

4.5 *Vårdtyp/verksamhetsområde*

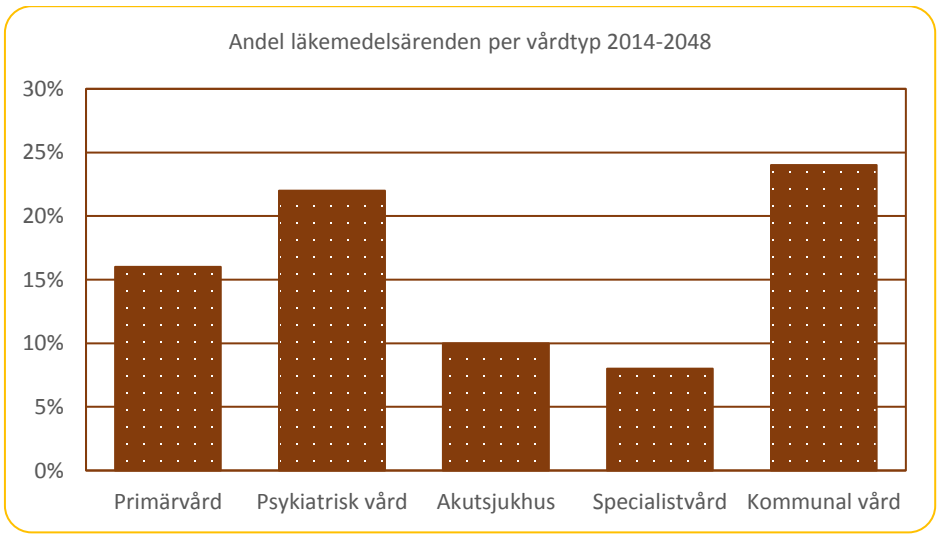
Av de läkemedelsärenden som inkom under 2014-2018 avsåg 37 procent primärvård, 25 procent psykiatrisk vård och 23 procent akutsjukhus. Därefter följde specialistvård utanför akutsjukhusen med 7 procent.

Diagrammet nedan visar antalet läkemedelsärenden per år för de vanligaste verksamhetsområdena.



Läkemedelsrelaterade synpunkter förekom för samtliga verksamhetsområden. Den högsta andelen förekom i ärenden som avsåg kommunal vård, där den uppgick till 24 procent. Här var det totala antalet ärenden dock begränsat.

Diagrammet nedan visar andelarna för områden med flest antal ärenden.



De läkemedelsrelaterade synpunkterna för de olika verksamhetsområdena överensstämde väl med vad som beskrivits ovan under respektive problem och delproblem. Nedan redovisas kort de verksamhetsområden som hade det största antalet läkemedelsrelaterade ärenden.

Då andelen läkemedelsrelaterade ärenden var störst för kommunal vård redovisas även karaktären av synpunkterna i dessa ärenden såsom de beskrivits av anmälarna.

4.5.1 Primärvård

Under perioden 2014-2018 inkom totalt 10 540 ärenden avseende primärvård. Av dessa hade 16 procent märkts med bevakningsområdet läkemedel. Under perioden ökade läkemedelsrelaterade klagomål på primärvård med 61 procent, vilket var mindre än den totala ärendeökningen för primärvård som uppgick till 73 procent.

4.5.2 Psykiatrisk vård

Under perioden 2014-2018 inkom totalt 5 430 ärenden avseende psykiatrisk vård. Här sågs den största andelen ärenden som märkts med bevakningsområdet läkemedel, 22 procent. Under perioden ökade läkemedelsrelaterade klagomål på psykiatrisk vård med 48 procent, vilket var tydligt mer än den totala ärendeökningen för psykiatrisk vård som uppgick till 14 procent.

4.5.3 Akutsjukhus

Under perioden 2014-2018 inkom totalt 10 475 ärenden avseende akutsjukhus. Av dessa hade 10 procent märkts med bevakningsområdet läkemedel. Under perioden ökade läkemedelsrelaterade klagomål på akutsjukhus med 58 procent, vilket var tydligt mer än den totala ärendeökningen för akutsjukhusen som uppgick till 13 procent.

4.5.4 Specialistvård utanför akutsjukhusen

Under perioden 2014-2018 inkom totalt 4 158 ärenden avseende specialistvård utanför akutsjukhus. Av dessa hade 8 procent märkts med bevakningsområdet läkemedel. Under perioden ökade läkemedelsrelaterade klagomål på specialistvård utanför akutsjukhus med 80 procent. Det totala antalet var dock begränsat, under 2014 inkom 40 ärenden med läkemedelsproblematik, vilka ökade till 72 under 2018. Under samma tid ökade det totala antalet ärenden avseende specialistvård utanför akutsjukhus med 31 procent.

4.5.5 Kommunal vård

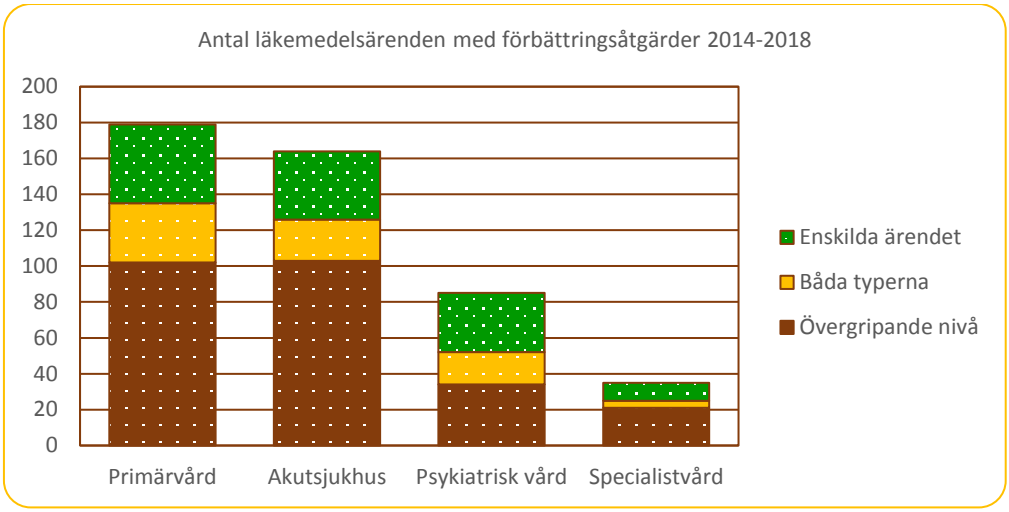
Under perioden 2014-2018 inkom totalt 353 ärenden avseende kommunal vård. Av dessa hade 24 procent märkts med bevakningsområdet *läkemedel*. Under perioden ökade läkemedelsrelaterade klagomål på kommunal vård från 16 till 20 ärenden.

Här handlade flertalet ärenden om administrering av läkemedel. I de flesta fall var det anhöriga som framförde synpunkter på att de boende fick för mycket eller för lite läkemedel, fel dos, vid fel tillfälle eller fel preparat. Läkemedel satts ut eller in utan förvarning eller information. Anhöriga som ville diskutera sin närståendes medicinering upplevde att de avvisades.

4.6 *Läkemedelsärenden som lett till förbättringsåtgärder*

Totalt 490 läkemedelsärenden, 10 procent av samtliga, ledde till att förbättringsåtgärder vidtogs i vården. I 359 ärenden hade åtgärder vidtagits på övergripande nivå och i 212 hade åtgärder vidtagits i det enskilda ärendet. Då båda typerna av åtgärder kan förekomma i samma ärende blir antalet åtgärder större än antalet ärenden. I detta fall hade 81 ärenden lett till båda formerna av åtgärder.

Diagrammet nedan visar antalet ärenden med olika typer av förbättringsåtgärder för verksamhetsområden med störst antalet åtgärder.



4.6.1 Primärvård

I ärenden som avsåg primärvård hade totalt 179 ärenden, även i detta fall 10 procent av samtliga, medfört förbättringsåtgärder hos vårdgivaren. I 102 ärenden hade åtgärder vidtagits på övergripande nivå och 44 hade medfört åtgärder i det enskilda ärendet. I resterande 33 ärenden hade vården vidtagit åtgärder av båda slagen.

En kvinna hade synpunkter på moderns medicinhantering. Under kvällstid hade vårdcentralen delegerat denna till en annan vårdgivare, vilket inte hade fungerat.

Vårdgivaren beklagade i sitt yttrande dotterns upplevelse av läkemedelshanteringen. Ärendet ledde till att vårdcentralen ändrade besöksbeskrivningen, vilket innebar att modern fortsättningsvis tog sina läkemedel under överinseende. Chefsjuksköterskan rapporterade till den personal som besökte modern och lyfte även problemen på en arbetsplatsträff. Därutöver har personalen utbildats i läkemedelshantering.

4.6.2 Akutsjukhus

I ärenden som avsåg akutsjukhus hade totalt 164 ärenden, 15 procent av samtliga, medfört förbättringsåtgärder hos vårdgivaren. I 103 ärenden hade åtgärder vidtagits på övergripande nivå och 38 hade medfört åtgärder i det enskilda ärendet. I resterande 23 ärenden hade vården vidtagit åtgärder av båda slagen.

En kvinna som vårdats på en vårdavdelning upplevde att personalen brustit i kompetens genom att de inte kunde hantera hennes centrala venkateter för provtagning och intravenösa läkemedel. Katetern spritades inte och man lät kranarna stå öppna så att det var risk för luftproppar i blodbanan. Dessutom överdoserades hon med smärtstillande läkemedel.

Verksamhetschef och chefsjuksköterska beklagade i sitt yttrande att man inte kunnat leva upp till den vårdkvalitet som man eftersträvar och att kvinnan upplevt oro och obehag under vårdtiden. Noggrann skötsel och hantering av central venkateter är av yttersta vikt och man såg allvarligt på det inträffade. Man avsåg att gå igenom händelsen och förekommande rutiner för hantering av central venkateter på sjuksköterske- och avdelningsmöten. Interna utbildningar i hantering av venkatetrar skulle bokas in för samtliga sjuksköterskor. En avvikelse angående läkemedelshanteringen var skriven och man hade tagit upp även detta på interna möten. Enskilda samtal hade genomförts med berörda sjuksköterskor. Man hoppades att dessa åtgärder ska minska risken för liknande händelser i framtiden.

Psykiatrisk vård

I ärenden som avsåg psykiatrisk vård hade totalt 179 ärenden, 7 procent av samtliga, medfört förbättringsåtgärder hos vårdgivaren. I 34 ärenden hade åtgärder vidtagits på övergripande nivå och 33 hade medfört åtgärder i det enskilda ärendet. I resterande 18 ärenden hade vården vidtagit åtgärder av båda slagen.

En kvinna fick en tveksam diagnos av en läkare på sin psykiatriska mottagning och förskrevs ett läkemedel som inte gav effekt. Hon misstänkte att hon hade en annan diagnos, men fick inte hjälp att gå vidare och utreda detta.

I yttrande från medicinskt ansvarige läkare och enhetschef framkom att behandlande läkare inte följt mottagningens rutiner för insättning och uppföljning av kvinnans medicinering. Vidare var dokumentationen bristfällig, läkemedelslistan var inte uppdaterad och de olika läkemedlens interaktioner hade inte beaktats. Det inträffade ledde till att man hade påbörjat ett arbete för att stärka och förtydliga rutinerna kring medicinering.

4.6.3 Specialistvård utanför akutsjukhus

I ärenden som avsåg specialistvård utanför akutsjukhus hade totalt 35 ärenden, 10 procent av samtliga, medfört förbättringsåtgärder hos vårdgivaren. I 21 ärenden hade åtgärder vidtagits på övergripande nivå och 10 hade medfört åtgärder i det enskilda ärendet. I resterande 4 ärenden hade vården vidtagit åtgärder av båda slagen.

> En kvinna fick en kortisoninjektion i en knäled vid en ortopedisk specialistklinik och drabbades ett par dagar senare av en svår infektion som krävde flera veckors sjukhusvård.
>
> Medicinskt ansvarig respektive behandlingsansvarig läkare beklagade i sitt yttrande det inträffade och förklarade att infektion är en känd biverkan vid ledinjektioner. Efter händelsen hade verksamheten förbättrat aktuell rutin och använder numera sprittvätt med ett omläggningsset samt informerar alla patienter om infektionsrisken.

5 DISKUSSION

Andelen ärenden som kopplas till läkemedelsbehandling var störst för psykiatrisk vård. Den uppgick här till 22 procent, vilket kan jämföras med akutsjukhus och primärvård där andelarna uppgick till 10 respektive 16 procent.

Flera tänkbara orsaker till den större andelen läkemedelsrelaterade ärenden i psykiatrisk vård är tänkbara. En faktor kan vara att läkemedelsbehandling ofta är den enda behandling som ges eller att sådan behandling är vanligare för patienter i psykiatrisk vård jämfört med vård vid akutsjukhus eller i primärvård.

I många ärenden framkom att problemet orsakats eller förvärrats av bristande kontinuitet i läkarkontakten. Det förekom att patienten inte fick träffa någon läkare alls eller fick vänta länge på att få en besökstid. I en del fall hade en ny läkare haft en annan uppfattning om vilken läkemedelsbehandling som var bäst för patienten och ändrat en medicinering som patienten var nöjd med, eller inte informerat patienten om ändringen.

Ett annat återkommande problem avsåg beroendeframkallande läkemedel, där patienter ofta hade synpunkter på att dosen sänkts eller att preparatet helt tagits bort, ibland på grund av positiva urinprover.

Huvuddelen av de ärenden som avsåg läkemedel i analysens urval var direkt kopplade till mottagen vård och behandling, till exempel felaktig administrering av läkemedel, att läkemedlet gavs vid fel tillfälle, inte alls eller i fel dos. Dessa ärenden handlade också ofta om problem som uppstått vid byte eller utsättning av läkemedel. I många fall gick det att se kopplingar till bristande information om bland annat biverkningar eller hur läkemedel ska tas vilket kunde leda till allvarliga komplikationer.

Utöver bristande information handlade många ärenden om upplevelsen av att ha blivit dåligt bemött. Detta har visat sig ha stor påverkan på patienters följsamhet till föreskriven behandling. Den som är nöjd med bemötandet följer i högre utsträckning personalens råd och tar ordinerad medicin. Omvänt är risken stor att patienten struntar i både råd och medicin om bemötandet varit dåligt.