

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2011-05-31

HSN 1012-1405

*Handläggare:*

Ann Fjellner

## **Principärende från Patientnämnden avseende brister i rutiner vid behandling med licenspreparat**

### **Ärendebeskrivning**

I ett principärende från Patientnämnden (PaN 1003-0086-42, 1003-01395-42, 1008-03414-42) framkommer att en patient inte erhållit licenspreparat för sin kroniska sjukdom i samband med vård och behandling hos flera vårdgivare. Patientnämnden anser att vårdgivare måste säkerställa att det finns övergripande rutiner kring läkemedelsbehandling och att dessa även omfattar licenspreparat samt att denna kunskap är implementerad i vårdens organisation. Patientnämnden är därför intresserad av hur Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) framöver hanterar denna fråga så att nödvändig läkemedelsbehandling inte uteblir.

### **Beslutsunderlag**

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2011-05-31

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* uppdra till förvaltningen att se över skrivningar kring läkemedelshantering i avtal och förtydligar informationen på Uppdragsguiden.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

Alla avtal tecknade med vårdgivare i Stockholms läns landsting innehåller i Allmänna Villkor krav att vårdgivaren ska följa gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, nationella riktlinjer mm samt information som ges via Uppdragsguiden. När det gäller läkemedel har Läkemedelsverket på sin hemsida tydliga anvisningar för rekvisition och övrig hantering av licensläkemedel.

I flerårsavtalen med akutsjukhusen finns dessutom ett flertal explicita krav:

"Läkemedelsbehandling skall ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt. Den ska utgå från ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa ska beaktas. Valet av distributionsform skall ske utifrån den enskilda patientens medicinska situation. Kvaliteten

vid läkemedelsbehandling av äldre skall särskilt beaktas. Vårdgivarens förskrivning skall ske i enlighet med de rekommendationer som utfärdas av eller förmedlas av Stockholms läns landstings läkemedelsorganisation inkluderande Kloka Listan och Kloka Råd. Vårdgivaren skall ta del av producentoberoende läkemedelsinformation.

Då patient överförs till annan vårdgivare skall patienten alltid föras med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Vid tidsbegränsad läkemedelsbehandling skall den förskrivna läkemedelsmängden täcka hela den planerade behandlingsperioden. Mottagande vårdgivare och patient skall föras med fullständig information om aktuell läkemedelsbehandling och införda samt planerade förändringar i medicineringen.

För att förbättra patientsäkerhet avseende hantering av läkemedel vid överrapportering mellan vårdgivare hänvisas till Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) serie Nationell satsning för ökad patientsäkerhet. ”

Med anledning av de brister som Patientnämnden påtalat i hantering av licenspreparat i samband med patients vård och behandling hos flera vårdgivare, kommer förvaltningen att se över och vid behov förtydliga avtalstexter i sjukhusavtal och regelböcker samt information på Uppdragsguiden.

#### *Ekonomiska konsekvenser*

Inga ekonomiska konsekvenser att beakta.

#### *Konsekvenser för patientsäkerhet*

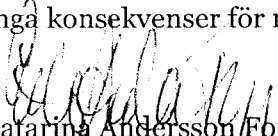
Förslaget stärker patientsäkerheten.

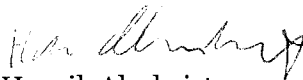
#### *Konsekvenser för jämställd och jämlik vård*

Förslaget stärker hanteringen av licenspreparat för patienter vars läkemedelsbehov inte kan tillgodoses på annat sätt.

#### *Miljökonsekvenser*

Inga konsekvenser för miljön.

  
Catarina Andersson Forsman  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

  
Henrik Almqvist  
Avdelningschef

PROTOKOLLSUTDRAG

8/2011

§ 22

SAMMANTRÄDESDAG

2011-06-21

*Justerat*                      Filippa Reinfeldt (M)  
   Dag Larsson (S)

*Anslagsdatum*            2011-06-21

## § 22 Principärende från Patientnämnden avseende brister i rutiner vid behandling med licenspreparat

HSN 1012-1405

### Ärendebeskrivning

I ett principärende från Patientnämnden (PaN 1003-0086-42, 1003-01395-42, 1008-03414-42) framkommer att en patient inte erhållit licenspreparat för sin kroniska sjukdom i samband med vård och behandling hos flera vårdgivare. Patientnämnden är intresserad av hur Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) framöver hanterar denna fråga så att nödvändig läkemedelsbehandling inte uteblir.

### Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2011-05-31

### Beslut

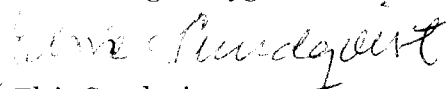
Hälso- och sjukvårdsnämnden **beslutar**

*att*    uppdra till förvaltningen att se över skrivningar kring läkemedelshantering i avtal och förtydligar informationen på Uppdragsguiden.

Vid protokollet

Linnea Pettersson

Rätt utdraget intygas



Elsie Sundqvist

Expedieras till:  
Patientnämnden  
Akten

## Principärende

### **Brister i rutiner vid behandling med licenspreparat**

#### **Ärendet**

En man som medicinerade med licenspreparat mot Parkinsons sjukdom ramlade i sin bostad och bröt lårbenshalsen. Han opererades på ortopedkliniken vid Capio S: t Görans Sjukhus AB. Vid inskrivningen på avdelningen informerade hustrun ansvarig sköterska om licensmedicineringen. Eftersom läkemedlet måste intas på exakta tider enligt schema överlämnade hon mannens medicinlista med tidsangivelser och, eftersom sjukhuset inte kunde tillhandahålla detta specialläkemedel, även den fyllda dosetten och originalförpackningen.

Under vårdtiden efter operationen upplevde familjen att mannen blev överrörlig i hela kroppen. Det var svårt att hålla hans hand och efter ett par dagar kunde mannen inte äta själv, han tappade och spillde. Han fick även svårare att prata och göra sig förstådd.

Återhämtningen efter operationen försvårades på grund av komplikationer med urinvägs- och sårinfektion samt den kraftiga överrörligheten som tog mycket energi både fysiskt och mentalt. Hustrun påminde vid flera tillfällen om licensmedicineringen.

Efter en vecka flyttades mannen till geriatrisk klinik för fortsatt rehabilitering. Vid inskrivningen där fanns inte licenspreparatet på läkemedelslistan, vilket ledde till att mannen inte fick medicinering under de två första dyggen. När familjen informerades om detta fattade man misstankar om att han inte fått sin medicinering under de åtta dagarna på ortopedkliniken.

Ytterligare en vecka senare skickades mannen akut med andnings- och sväljsvårigheter till neurologkliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset. Efter några dagar blev överrörligheten påtaglig igen. Hustrun informerade

återigen om den nödvändiga medicineringen, men ansvarig läkare hävdade att detta läkemedel inte fanns. Efter påtryckningar från familjen sökte läkaren ytterligare information och fann läkemedlet, men under ett annat namn. Läkaren överlät dock till den geriatriska kliniken att återinsätta medicineringen. Mannen var under vårdtiden utan behandling i åtta dagar.

Fem veckor efter operationen flyttades mannen till Nymilens vårdboende. På grund av tidigare erfarenheter med brister vid medicineringen var familjen extra observant och bevakade dosetten. Vid ett par tillfällen fick mannen inte sin medicin vid rätt tidpunkt. Efter två veckor noterade anhöriga att licenspreparatet inte var delat i dosetten. Vid förfrågan framkom att ny läkemedelslista gjorts och av oklar anledning fanns licenspreparatet inte med på denna.

Anmälaran framförde till Patientnämnden att mannen efter rehabilitering och återupptagen medicineringsmånad bra men hade valt att bo kvar på vårdboendet. Han åkte dagligen hem till sin hustru och hade återupptagit samtliga sociala kontakter och hobbies.

## Utredning

### *Yttrande från ortopedkliniken*

T f verksamhetschef vid ortopedkliniken, Capio S:t Görans Sjukhus AB beklagade i sitt yttrande att mannen utsatts för obehag på grund av bristande rapportering. Vidare framkom att licenspreparatet inte fanns upptaget på läkemedelslistan. Verksamheten hade utrett vad detta berodde på och hur hanteringen av mannens läkemedel sköttes under vårdtiden. I journalen fanns noterat att mannen hade licensläkemedel som skulle tas ur dosetten, men det signerades inte i journalen av sjuksköterskorna.

Det föreföll som om mannen fått licenspreparatet, men vid överrapportering till den geriatriska kliniken saknades detta på läkemedelslistan.

För att undvika en upprepning av det inträffade har händelsen påtalats för hela läkargruppen och man har gått igenom hur behandling med licenspreparat skall framgå i läkemedelslistan.

### *Yttrande från neurologkliniken*

I yttrande från två ansvariga läkare vid neurologkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset förklarades varför mannen inte fick behandling med licensmedicinen. Det var känt att han medicinerade med preparatet, men eftersom det kan ge förvirring och psykos hos äldre avstod ansvarig läkare medvetet från att återinsätta det. Då mannen lagts in på neurologkliniken på grund av sänkt allmäntillstånd samt perioder av förvirring bedömdes det direkt olämpligt att ge detta preparat.



Man påpekade att all farmakologisk behandling vid Parkinson sjukdom måste utvärderas kontinuerligt och ändras vid behov. Beslut om fortsatt medicinerings hade hänvisats till mannens neurolog.

I yttrandet framkom också att brister kunde konstateras i journalsystemet TakeCare samt att liknande situationer kan uppstå med läkemedel som inte finns i Sverige och importeras som licenspreparat.

#### *Yttrande från Nymilens vårdboende*

I yttrande från verksamhetschef och omvårdnadsansvarig sjuksköterska förklarades händelsen. När mannen var nyinflyttad förekom det att personal med delegering inte gav honom läkemedlet vid rätt tidpunkt. Fler avvikelserapporter skrevs och åtgärder vidtogs för att komma till rätta med problemet.

Sjuksköterskorna informerade övrig personal om vikten av att ge medicin på rätt tid, checklistor skapades för att skapa rutin och underlätta medicindelningen och mannens hustru tog med en klocka som gav signal när det var dags för medicingivning. Successivt fungerade det allt bättre.

I samband med inskrivningen ordnade ansvarig läkare med apodos. Licenspreparatet delades dock fortfarande i dosetten. Av någon anledning föll licenspreparatet bort vid beställningen av apodos varför det inte kom med på läkemedelslistan. När ansvarig sköterska iordningsställde dosetten delade hon de läkemedel som stod med på listan, där fanns således inte licenspreparatet med.

### **Synpunkter**

Patientnämnden anser att det skall finnas rutiner för behandling med licenspreparat. Detta ärende har visat att en patient inte fått korrekt behandling med ett licenspreparat, vilket förekommit hos flera vårdgivare och på olika vårdnivåer.

Nämnden finner det allvarligt att ansvarig personal inte lyssnat till anhöriga som upprepade gånger informerat och påmint om mannens medicinerings. Att lyssna till patienten eller anhöriga ingår som en del i läkemedelbehandling.

Detta ärende aktualiserar en viktig övergripande fråga rörande patientsäkerhet. Nämnden anser att vårdgivaren måste säkerställa att det finns övergripande rutiner kring läkemedelshantering och att dessa även omfattar licenspreparat. Det är också viktigt att denna kunskap är implementerad i vårdens organisation. Nämnden är därför intresserad hur Hälso- och sjukvårdsnämnden framöver hanterar denna fråga så att nödvändig läkemedelsbehandling inte uteblir.

### Förslag till beslut

- att översända nämndens skrivelse till Hälso- och sjukvårdsnämnden
- att begära skriftlig uppföljning senast 2011-05-31 gällande eventuella genomförda förbättringsåtgärder och effekterna av dessa
- att översända förvaltningens skrivelse till anmälaren
- att översända kopia av nämndens skrivelse till styrelserna för Capiro S:t Görans Sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset och Carema Care för kännedom.



Staffan Blom  
Förvaltningschef