



Dato: 31-08-2006

Sagsnr.: 316263

Dok.nr.: 1930856

## **Orientering om Embedslægeinstitutionens rapport om dødsfald blandt 18-64 årige beboere på de socialpsykiatriske bcentre**

### **1. Generelt om rapporten**

Embedslægeinstitutionen for Københavns og Frederiksberg kommuner har gennemført en undersøgelse af dødsfaldene blandt 18-64 årige beboere på de socialpsykiatriske bcentre i Københavns Kommune. Undersøgelsen er lavet efter anmodning fra den daværende Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltning, der ønskede en uvildig undersøgelse af dødeligheden og procedurer omkring forventede og uventede dødsfald på bcentrene.

Undersøgelsen omfatter alle dødsfald i perioden 1.1.2000–31.8.2005 blandt 18-64 årige beboere på de socialpsykiatriske bcentre/bosteder Sundbygård, Lindegården, Thorupgården, Hedelund, Stubberupgård og Ringbo. Der er undersøgt 86 dødsfald.

Undersøgelsen tager udgangspunkt i en konkret vurdering af de enkelte behandlingsforløb og i den årlige dødelighed blandt beboerne. Dødsfaldene er gennemgået for at vurdere, dels om der var forhold i behandlingen eller plejen, som kunne give anledning til kritik, dels om der skete en ændring i den samlede dødelighed i perioden. Endvidere har Embedslægeinstitutionen vurderet håndteringen af uventede dødsfald.

I de tilfælde hvor Embedslægeinstitutionen har fundet mistanke om kritik, er journalmaterialet blevet videresendt til Sundhedsstyrelsen med henblik på en vurdering. I tilfælde, hvor Embedslægeinstitutionen har vurderet, at en sundhedsperson eller en afdeling har handlet uhensigtsmæssigt, orienteres disse med særskilt brev, som Embedslægeinstitutionen afsender samtidig med offentliggørelsen af rapporten den 1.9.2006. Socialforvaltningen får kopi af evt. breve vedr. bcentrene. Uhensigtsmæssigt betegner behandling, pleje, journalføring m.m., hvor det ville have været hensigtsmæssigt med en bedre kvalitet.

Embedslægen anfører, at undersøgelsen ikke kan belyse, om der generelt er en overdødelighed ved behandling med psykofarmaka. For at belyse dette spørgsmål yderligere har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Lægemiddelstyrelsen, efter anmodning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, iværksat en undersøgelse, som forventes færdig senere på året.

## **2. Hovedkonklusioner i Embedslægeinstitutionens rapport**

### ***Dødeligheden og dødsårsager***

Undersøgelsen kan ikke påvise nogen ændringer i hyppigheden af dødsfald blandt beboerne i perioden.

Undersøgelsen kan ikke påvise en direkte sammenhæng mellem dødsårsagen og det antal psykofarmaka, som den enkelte beboer fik (polyfarmaci).

Undersøgelsen kan ikke påvise nogen overdødelighed knyttet til bestemte bocentre.

De fleste beboere (72%) døde af naturlige årsager, som for en stor dels vedkommende var sygdomme, der normalt betegnes som livsstilssygdomme (kræft, hjerte-karsygdomme, lungesygdomme mv.). 7% døde af selvmord. 6% døde af en ulykke. 15% uoplyst.

3 af dødsfaldene blev af den behandlende læge relateret til beboerens medicin. Embedslægeinstitutionen vurderer, at dødsfaldene må opfattes som alvorlig bivirkning til et konkret medicinsk præparat, som havde været anvendt efter gældende retningslinier. Embedslægeinstitutionen fandt ikke flere dødsfald, hvor det var sandsynligt, at medicinen var en direkte årsag til dødsfaldet.

### ***Retslægeligt ligsyn og obduktion***

59% af dødsfaldene blev forelagt politiet efter gældende regler. Embedslægen vurderer, at der kun i yderligere én sag burde have været sket en forelæggelse for politiet.

Embedslæge vurderer, at der i 36% af de sager, hvor politiet ikke valgte at afholde retslægeligt ligsyn, burde der have været afholdt et sådan.

I et dødsfald fremgik det, af dødsattesten at den praktiserende læge ikke havde kendskab til omstændighederne omkring dødsfaldet og de oplysninger politiet havde tilvejebragt.

#### Anbefalinger

At embedslægeinstitutionen drøfter med politiet og Retsmedicinsk Institut, hvordan man sikrer en god informationsudveksling ifm. de dødsfald der bliver forelagt politiet mhp. eventuel retslægeligt ligsyn.

At det overvejes om politiet, i sager hvor de afviser ligsyn, kan videregive oplysninger til den læge, der skal udfylde dødsattesten.

#### ***Medicinering***

Embedslægens undersøgelse viser, at 88 % var i behandling med antipsykotisk medicin (45% fik 1 præparat, 29% fik 2 præparater, 13% fik 3 præparater og 1% fik 4 præparater).

43% fik antidepressiv medicin (38% fik 1 præparat og 5% fik 2 præparater).

63% fik beroligende og/eller sovemedicin.

77% fik medicin mod somatiske lidelser.

7% fik dagligt metadon ifm. deres stofmisbrug.

13% fik antabus ifm. deres alkoholmisbrug.

Ift. den mistanke der har været om en eventuel overdødelighed blandt beboere på de psykiatriske bocentre kunne skyldes behandling med flere typer psykofarmaka på samme tid, viser embedslægens undersøgelse ikke nogen direkte sammenhæng mellem antallet af præparater og dødsårsagen.

Embedslægen anfører, at det i 2 tilfælde ville have været hensigtsmæssigt, hvis beboernes medicin var blevet revurderet mhp. eventuel reduktion.

#### Embedslægens anbefaling

At den psykiatriske konsulent (H:S) og den praktiserende læge mindst én gang årligt foretager en rutinemæssig revurdering af beboernes medicin.

#### ***Den psykiatriske behandling og plejen på bocentrene***

Det er Embedslægeinstitutionens vurdering, at behandlingen og plejen på bocentrene grundlæggende foregik tilfredsstillende.

Ift. det sundhedsfaglige personale på bocentrene anfører Embedslægen, at de grundlæggende varetog den psykiatriske pleje med omhu og samvittighedsfuldhed.

Herudover anfører Embedslægen, at der forelå regelmæssigt udarbejdede sociale handleplaner som beskrev mål og aftaler ift. den enkelte beboers ophold på bocentret.

Det fremgår, at personalet aktivt deltog i motiveringen af beboerne ift. daglige gøremål, fysisk aktivitet mv.

Det fremgår at plejepersonalet var meget opmærksomme på beboere der var indlagt på sygehus og at havde jævnligt kontakt til beboeren.

Embedslægen anfører, at personalet grundlæggende var gode til at følge op på den somatiske behandling og relevant foreslog beboeren kontakt til egen læge, når der var behov herfor.

Embedslægen anfører dog tillige en række uhensigtsmæssige forhold:

Embedslægen fandt i de psykiatriske konsulenters (H:S) journalers ikke aftaler om næste samtale, selv om dette kunne være hensigtsmæssigt.

I 2 tilfælde havde medarbejderen lånt medicin fra en beboer til brug for en anden beboer, selv om dette er i modstrid med kommunens interne retningslinier. I det ene tilfælde skete dette dog med lægevagtens godkendelse.

I et tilfælde have personalet alene observeret en beboer, der ved en fejl havde fået en anden beboers medicin og ikke som rettelig tillige tilkaldt en læge mhp. at få foretaget en vurdering af eventuelt behov for indlæggelse.

Embedslægen anfører, at der kan være uhensigtsmæssigheder ifm. overdragelse af informationer ifm. indflytninger.

I 3 tilfælde ville et en bedre opfølgning på de somatiske symptomer/sygdom havde været hensigtsmæssig.

I 2 tilfælde (potentielle livstruende situationer) havde beboeren blødning fra mavetarmkanal gennem flere dage uden at vedkommende blev tilset af en læge. Det fremgik ikke af personalets notater, om dette havde været foreslået beboeren.

I 2 tilfælde tilkaldte personalet ikke 112, men i stedet egen læge/vagtlæge ved et uventet dødsfald. Dette var i overensstemmelse med bocentrets interne instruks, men ikke gældende lovgivning.

I 2 tilfælde, hvor en beboer faldt livløs om, undlod personalet at foretage livreddende behandling, da der i beboerens journal var anført, at der efter ønske fra hhv. beboeren og de pårørende ikke skulle foretages genoplivning ved eventuelt hjertestop. Embedslægen anfører, at de anførte notater i journalerne ikke er i overensstemmelse med gældende lovgivning. På denne baggrund har Embedslægen sendt de 2 sager til Sundhedsstyrelsen mhp. at få foretaget en vurdering af, om der foreligger grundlag for kritik. Yderligere har embedslægen indhentet alle bocentrenes instrukser for uventet dødsfald. Embedslægen har i denne forbindelse fundet en række forhold, der ikke er i overensstemmelse med gældende lovgivning.

### Anbefalinger

Bocentrenes instrukser af håndtering af livstruende tilstande og uventet dødsfald bør gennemgås og eventuelt revideres, så de følger gældende lovgivning

At der udarbejdes retningslinier for opfølgning på prøveresultater ved behandling, som kræver laboratorieundersøgelser.

At de gældende procedurer omkring indhentning af lægelige oplysninger ifm. indflytning gennemgås og eventuelt tilpasses.

At Socialforvaltningen stiller krav til de psykiatriske konsulenter (H:S), om at der ved indflytning og årligt foretages en gennemgang af alle beboeres sygdom, behandling og medicinstatus.

At der ved stofmisbrug overvejes samarbejde med den lokale behandlingsinstitution for stofmisbrugere.

### ***Den lægefaglige journalføring***

Embedslægen finder det uhensigtsmæssigt, at praktiserende læge og den psykiatriske konsulent noterer på samme lægeark.

Embedslægen fandt, at der i en tredjedel af sager var en uhensigtsmæssig lægelig journalføring. Det gjaldt i de fleste sager om ikke læsbare notater, hvilket kan være risikofyldt ex. ifm. medicinordination. Herudover manglede årstal og det var vanskeligt at finde beboerens psykiatriske diagnose samt beboerens aktuelle sygdomsbillede og behandling.

### **Anbefaling**

Notatark bør opdeles i psykiatriske og somatiske ark.

Der bør udarbejdes rutiner, så det tydeligt fremgår, om et notat er skrevet af den psykiatriske konsulent, den praktiserende læge eller lægevagten.

Embedslægen anbefaler øget adgang til sekretær eller pc ifm. den lægelige journalføring.

### ***Den sundhedsfaglige dokumentation***

Embedslægen fandt generelt den sundhedsfaglige dokumentation tilfredsstillende.

Dog anfører Embedslægen, at der mange steder var mangler ift. navn, årstal og kontinuitetsnumre på journalarkene. Embedslægen vurderer

dog, at det er blevet bedre i perioden. I ét tilfælde fremstod den sundhedsfaglige dokumentation usammenhængende og uoverskuelig.

I to tilfælde var der ikke noteret i henholdsvis 3 og 9 måneder op til dødsfaldet. I et tilfælde manglede der noter for de sidste 7 måneder. I et tilfælde var journalen bortkommet.

Generelt havde bocentrene dokumenteret alle indlæggelser og samtaler med hospitalets personale og beboeren under indlæggelse.

I ét tilfælde var der flere indlæggelser, der ikke fremgik af bocentrets sundhedsfaglige dokumentation.

Grundlæggende var medicinskemaerne overskuelige og korrekt udfyldt og der var udarbejdet et revideret medicinskema, når der var behov herfor.

I 6 tilfælde fremstod medicinskemaerne dog uoverskuelige og i ét tilfælde stod medicinordinationen på to skemaer, hvilket kan udgøre en risiko for patientsikkerheden.

I ét tilfælde var der i medicinskemaerne rettet i doseringen, hvilket er i strid med gældende retningslinier.

På ét medicinskema manglede årstal på nogle ordinationer.

Kun i begrænset omfang kunne der findes oplysninger om indikation og ordinerende læge for de enkelte præparater, hvilket ikke er i overensstemmelse med kommunens interne retningslinier.

Af journalerne var det ikke dokumenteret, at egen læge var blevet anmodet om en årlig revurdering af borgerens medicinordination,



hvilket ikke er i overensstemmelse med kommunens interne retningslinier.

### ***Information og samtykke***

Det er embedslægens generelle vurdering, at der på bocentrene var en tilfredsstillende dialog med beboerne om deres behandling og at beboernes ønsker i forhold hertil blev respekteret.

Af én journal fremgik det dog ikke, om beboeren var blevet orienteret om eventuelle bivirkninger af dennes medicin.

### **3. Opfølgning på Embedslægeinstitutionens undersøgelse**

På baggrund af Embedslægeinstitutionens undersøgelse og anbefalinger vil Socialforvaltningen udarbejde en samlet opfølgningsplan til snarlig forelæggelse for Socialudvalget.

Opfølgningsplanen vil være en systematisk gennemgang af Embedslægens konklusioner og anbefalinger. Planen vil blive udarbejdet i samarbejde med bocentrene og på en række områder i tæt samarbejde med H:S, Sundhedsforvaltningen og Embedslægen.

Opfølgningsplanen vil blive opdelt ift. følgende emner:

- Initiativer til sikring af at gældende retningslinier efterleves.
- Revision af gældende retningslinier
- Tilpasning af samarbejdsrelationer til de psykiatriske konsulenter (H:S), de praktiserende læger og Embedslægen.