

Plejhjemsbeboeres medicinering - en sammenligning af plejhjemmenes og de praktiserende lægers medicinlister -

Sundhedsstyrelsen og Embedslægevæsenet d. 17. april 2004

1	Indledning	1
2	Undersøgelsens resultater	2
3	Konklusion	3
4	Forslag til bedring af sikkerheden	3

1 Indledning

Som led i embedslægeinstitutionernes årlige tilsyn med plejhjem og lignende boliger valgte Sundhedsstyrelsen og embedslægeinstitutionerne i 2003 at se nærmere på beboernes medicinering ved en landsdækkende stikprøveundersøgelse.

Fra klage- og indberetningssager har Embedslægevæsenet og Sundhedsstyrelsen set eksempler på, at egen læge ikke har været informeret om medicinændringer efter plejhjemsbeboeres kontakt med sygehusvæsenet, og at plejhjemmet ikke har noteret telefonordinationer fra egen læge korrekt. En undersøgelse af plejhjemsbeboeres medicinering gennemført af embedslægeinstitutionen i Vestsjællands Amt i 2002 viste desuden store uoverensstemmelser mellem den praktiserende læges og plejhjemmenes registrering af hvilken receptpligtig medicin beboerne fik. Sundhedsstyrelsen og Embedslægevæsenet besluttede derfor at udføre en landsdækkende undersøgelse for at afklare omfanget af eventuelle uoverensstemmelser mellem den receptpligtige medicin, den praktiserende læge havde registreret i patientens journal, og den receptpligtige medicin, der var anført på plejhjemmets medicinoptegnelse. Det sluttelige formål var at pege på forslag som kan medvirke til en bedring af sikkerheden ved medicinering af plejhjemsbeboere.

Undersøgelsen blev gennemført ved embedslægeinstitutionernes årlige tilsynsbesøg på plejhjemmene i 2003. Ved en del af tilsynsbesøgene i hvert amt blev der udtaget en stikprøve på 3 beboere. Der blev taget en kopi af beboerens medicinliste, og navnet på beboerens læge blev noteret. Efter tilsynsbesøget sendte embedslægeinstitutionen et brev til beboerens egen læge for at få oplyst, hvilken medicin beboeren aktuelt fik ifølge lægens journaloptegnelser. For at imødegå at medicin ordineret af egen læge efter tilsynets udførelse

kom til at figurere som en uoverensstemmelse, blev der i brevet fra embedslægeinstitutionen gjort opmærksom på, at man ønskede en medicinliste fra den dag, tilsynet blev udført. Oplysningerne blev herefter bearbejdet, anonymiseret og indsendt til Sundhedsstyrelsen, der samlede og vurderede oplysningerne fra hele landet.

I alt deltog 13 af landets 15 embedslægeinstitutioner i undersøgelsen. Embedslægeinstitutionen for Ribe Amt udgik af undersøgelsen på grund af en metodefejl. Embedslægeinstitutionen for Vestsjællands Amt deltog ikke i undersøgelsen, da de som nævnt selv havde udført en tilsvarende undersøgelse i 2002.

I undersøgelsen indgik udelukkende receptpligtig medicin, herunder receptpligtig medicin, der kun gives ved behov (såkaldt pn. medicin). Håndkøbsmedicin indgik ikke i undersøgelsen, heller ikke når det var skrevet på recept. Ved sammenligning af plejehjemmets og egen læges medicinliste, blev præparater med samme indholdsstof, men med forskellige handelsnavne, regnet for være det samme præparat. Det vil eksempelvis sige, at præparaterne Akarin®, Ciprex®, og Cipramil® blev betragtet som samme præparat, da indholdsstoffet er det samme (citalopram). Præparaterne er substituerbare dvs. kan udskiftes med hinanden.

2 Undersøgelsens resultater

Der blev indrapporteret i alt 865 stikprøver til Sundhedsstyrelsen, hvor hver stikprøve repræsenterede én beboer. I gennemsnit fik hver beboer 6 forskellige præparater med en spredning fra ingen til 17 præparater. Der blev registreret 952 uoverensstemmelser ud af 5408 ordinerede præparater.

Undersøgelsen viste, at der ved sammenligning af ordinerede præparater var fuld overensstemmelse (samme indholdsstof, dosis og/eller administrationsform) mellem plejehjemmenes og lægernes medicinlister i 82 % af tilfældene. For 269 af de ordinerede præparater (5 %), der var noteret på både plejehjemmets og egen læges medicinliste, var der overensstemmelse med hensyn til indholdsstof, men ikke overensstemmelse mellem dosis og/eller administrationsform. Herudover var 442 af præparaterne (8 %) på plejehjemmenes medicinlister, ikke tilstede på lægernes medicinlister, mens lægerne havde 241 præparater (5 %) noteret på deres lister, som ikke var noteret på plejehjemmenes medicinlister.

Det var halvdelen af alle beboere, der blev berørt af uoverensstemmelserne. For 430 af de undersøgte beboere (49,7 %) var der ingen uoverensstemmelser mellem den praktiserende læges optegnelser og plejehjemmets, for 197 beboere var der én uoverensstemmelse (22,6 %), for 115 (13,3 %) var der to og for 123 (14,4 %) var der tre eller flere uoverensstemmelser (tabel 1).

Tabel 1. *Antallet af uoverensstemmelser fordelt på beboere*

Uoverensstemmelser	Antal beboere	Procent
0	430	49,7
1	197	22,8
2	115	13,3
3	50	5,8
4	34	3,9
5	20	2,3
6	7	0,8
7	3	0,3
8	5	0,6
9	4	0,5
Total	865	100,0

3 Konklusion

Undersøgelsen viser, at der i en række tilfælde ikke er fuld overensstemmelse mellem plejehjemmets og egen læges medicinoplysninger. Det er vigtigt at slå fast, at undersøgelsen ikke viser hvorvidt beboerne på plejehjem fejlmedicineres, men alene at der ikke er fuld overensstemmelse mellem egen læges og plejehjemmets medicinoplysninger. Uoverensstemmelser udgør en risiko for, at der kan ske fejlmedicineringer, og det er derfor vigtigt at tage undersøgelsens resultater alvorligt.

Undersøgelsen giver ikke svar på hvor årsagen/årsagerne til uoverensstemmelserne konkret skal findes, men peger på, at der er behov for bedre kommunikation mellem de instanser, der varetager plejhjemsbeboernes medicinering. For den enkelte beboer kan det dreje sig om involvering af både egen læge, vagtlæger, praktiserende speciallæger, ambulatorier og sygehuse. Det kan være, at beboeren følges tæt på et ambulatorium eller hos en speciallæge, og jævnligt får justeret sin medicin der, men uden at egen læge bliver bekendt med disse justeringer. Det er u hensigtsmæssigt at egen læge, der må betragtes som ankerperson i de fleste plejhjemsbeboeres medicinske behandling, ikke er opdateret om beboerens aktuelle medicinering. Det kan give anledning til misforståelser, specielt i akutte situationer.

4 Forslag til bedring af sikkerheden

Plejehjemmene, der har den daglige kontakt til beboeren og varetager den daglige medicinering, må sikre sig, at beboerens medicinliste er opdateret. Ved telefonordinationer og nye ordinationer fra egen læge kan plejehjemmet med stor fordel sende den aktuelle medicinliste til egen læge for at sikre sig, at lægen er enig i den aktuelle medicinering, og tillige er informeret om eventuelle ændringer som følge af vagtlægebesøg eller lignende.

Plejehjemsbeboerens medicinering kan endvidere gøres mere sikker ved at beboeren altid medgives plejehjemmets aktuelle medicinliste ved kontakt med sundhedsvæsenet.

Speciallæger, ambulatorier og sygehuse bør være opmærksomme på inden for kort tid at få sendt udskrivningskort til egen læge med aktuel medicinliste, når beboerens medicin justeres under et længerevarende ambulans forløb, behandlingsforløbet afsluttes eller beboeren udskrives.

I fremtiden kan indførelsen af den personlige elektroniske medicinprofil (PEM) give den læge, der aktuelt har patienten i behandling, mulighed for at få adgang til de oplysninger, der er registreret om patientens køb af lægemidler i det elektroniske register.

Udveksling af informationer mellem de forskellige instanser forudsætter selvfølgelig at beboeren eller dennes pårørende har givet sit samtykke hertil.