



Tilsynsrapport Nærbehandling, Grindsted

Reaktivt tilsyn, 2019

Nærbehandling, Grindsted
Vestergade 122
7200 Grindsted

CVR- eller P-nummer: 1018928295

Dato for tilsynet: 02-01-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9011-2763/1

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i forbindelse med partshøringen anmodet om at få tilsendt en handleplan for, hvordan behandlingsstedet vil sikre gennemførelse af objektiv undersøgelse ved udredning af misbrugstilstanden hos patienter med alkohol- eller stofmisbrug, da enkelte målepunkter herom ikke var opfyldt ved tilsynsbesøget den 2. januar 2019, jf. nedenfor under fund. Styrelsen modtog den 28. januar 2019 et partshøringsvar samt en redegørelse for, hvordan behandlingsstedet fremover sikrer, at relevante undersøgelse foretages.

Styrelsen har gennemgået redegørelsen og vurderer på den baggrund, at samtlige målepunkter nu er opfyldt. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 2. januar 2019 vurderet, at behandlingsstedet indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på følgende kilder:

- Tilsynsbesøg
- Interview
- Instruks gennemgang
- Journal gennemgang

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende behandlingsstedets sundhedsfaglige dokumentation og instrukser nu var opfyldte. Der var dog fortsat uopfyldte målepunkter vedrørende udredning af alkohol og stofmisbrugstilstanden, som betyder, at styrelsen vurderer, at lovgivningens krav fortsat ikke er opfyldt.

Det er styrelsens vurdering, at den manglende sikring af tilstedeværelsen af en fyldestgørende udredning med gennemførelse af en objektiv undersøgelse (jf. Vejledningen til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin), udgør en risiko for patientsikkerheden. Formålet med den lægelige udredning, er således at sikre, at patienten får den rette behandling for sit stofmisbrug og eventuelle andre somatiske og/eller psykiatriske sygdomstilstande.

Styrelsen for Patientsikkerhed konstaterede ved tilsynsbesøget, at Nærbehandling, siden påbud af 23. marts 2018 og opfølgende tilsyn den 29. august 2018, havde arbejdet med at rette op på de sundhedsfaglige forhold. Dette indebar ansættelsen af en ny behandlingsansvarlig læge og en sygeplejerske med henblik på at sikre forsvarlig medicin håndtering og systematik i den sundhedsfaglige dokumentation.

Styrelsen anerkender, at behandlingsstedet har arbejdet på at forbedre journalføringen og har iværksat tiltag til understøttelse af dette. Imidlertid konstaterer styrelsen dog, at der fortsat mangler sikring af objektiv undersøgelse ved udredning af misbrugstilstanden (såvel alkohol- som stofmisbrug) ved det aktuelle tilsynsbesøg. Styrelsen har på denne baggrund ikke fundet anledning til at ophæve påbuddet af den 23. marts 2018.

Styrelsen vurderer, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

Begrundelse for tilsynet

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog d. 15. september 2017 en underretning fra Socialtilsyn Syd om, at man havde modtaget en henvendelse via whistleblowerordningen. Henvendelsen omhandlede ifølge underretningen problemer med medicinudleveringen i Nærbehandling. Styrelsen anmodede herefter Nærbehandling om at redegøre for proceduren omkring medicin håndteringen og indsende relevante instrukser. På baggrund af bekymringshenvendelsen og det indsendte materiale besluttede styrelsen at foretage et reaktivt tilsyn d. 17. november 2017.

Den 23 marts 2018 gav Styrelsen for patientsikkerhed Nærbehandling i Grindsted påbud om:

- 1) at sikre forsvarlig medicin håndtering fra den 23. marts 2018.
- 2) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom fra den 23. marts 2018.
- 3) at sikre overholdelse af vejledning nr. 10375 af 28. december 2016 til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin og vejledning nr. 9009 af 27. december 2013 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler fra den 23. marts 2018.
- 4) at sikre udarbejdelse og implementering af instruks for sundhedsfaglig dokumentation og for medicin håndtering senest den 6. april 2018.

Påbuddet kunne ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg havde konstateret, at påbuddet var efterlevet.

Den 29. august 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed et opfølgende reaktivt tilsyn med henblik på at konstatere, om påbuddet var opfyldt. Da Nærbehandling i Grindsted ved det opfølgende tilsyn fortsat havde flere uopfyldte målepunkter blev påbuddet opretholdt, og der blev gennemført fornyet opfølgende tilsyn den 2. januar 2019.

Fund

På baggrund af observationer, interview og journalgennemgang skal følgende fremhæves:

Der blev ikke som standard foretaget en tilstrækkelig objektiv undersøgelse af patienter startet i ambulant alkoholbehandling, ligesom der ikke blev foretaget tilstrækkelig objektiv undersøgelse ved udredning af stofmisbrugstilstanden

Uddybende beskrivelse af fund kan ses i oversigten: [Fund ved tilsynet](#)

Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav:

- Behandlingsstedet skal sikre, at det af journalen fremgår, at der er foretaget tilstrækkelig udredning af alkoholmisbruget og samtidig somatisk/psykisk sygdom (målepunkt 13)
- Behandlingsstedet skal sikre dokumentation for relevant somatisk og psykiatrisk udredning (målepunkt 19)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der foretages EKG målinger ved substitution med metadon i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning (målepunkt 22)

2. Fund

↑ Tilbage til vurdering

Generelle målepunkter

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1:	<u>Formelle krav til instrukser</u>	X			
2a:	<u>Instruks for medicinhåndtering. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
2b:	<u>Instruks for medicinhåndtering. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
3a:	<u>Instruks om sundhedsfaglig dokumentation. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
3b:	<u>Instruks om sundhedsfaglig dokumentation. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
4:	<u>Instruks for visitation af akutte henvisninger</u>	X			
5:	<u>Instruktion og tilsyn med behandling udført af medhjælp</u>	X			
6:	<u>Akutberedskab</u>			X	Behandlingsstedet foretog ikke injektioner.
7:	<u>Informeret samtykke til behandling</u>	X			
8:	<u>Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>	X			
9:	<u>Oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser</u>	X			

	<u>og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>				
10:	<u>Aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>	X			
11:	Behandling med antipsykotika med fokus på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom			X	Behandlingsstedet havde ikke aktuelt patienter i antipsykotisk behandling.
12:	Behandling med afhængighedsskabende lægemidler	X			

Alkoholbehandling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13:	<u>Udredning af alkoholmisbruget og samtidig somatisk/psykisk sygdom</u>		X		I de to journaler der blev gennemgået var der forud for indskrivningen foretaget afrusning under indlæggelse. Det findes på den baggrund forsvarligt, at der i disse tilfælde ikke var foretaget objektiv fysisk undersøgelse på misbrugscentret. Det blev imidlertid oplyst, at patienter, som ikke forud for indskrivning på behandlingsstedet havde fået foretaget objektiv undersøgelser af eksempelvis abdomen, ikke ville kunne få foretaget en objektiv undersøgelse, da der ikke på stedet forefindes egnede faciliteter.
14:	<u>Instruks vedrørende afrusning og abstinensbehandling</u>	X			
15:	<u>Visitation i forbindelse med afrusning og abstinensbehandling</u>			X	Behandlingsstedet havde ikke haft patienter til afrusning siden december 2016, og at afrusningen foregår på hospitaler.
16:	<u>Behandling af den ikke akutte alkoholmisbruger</u>	X			
17:	<u>Behandling med receptpligtig medicin til afrusning eller abstinensbehandling</u>			X	Se punkt 15.
18:	<u>Apparatur til måling af alkoholpromillen</u>	X			

Stofmisbrugsbehandling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
19:	<u>Udredning af misbrugstilstanden og samtidig somatisk/psykisk sygdom</u>		X		Der blev gennemgået to journaler på ny-indskrevne. Der var tale om patienter, som var henvist fra andet behandlingscenter jf. fritvalgsordningen. Der var udført relevant udredning på henvisende behandlingscenter. Det findes fuldt ud forsvarlig, at der ikke var gennemført fornyet udredning efter modtagelsen på behandlingsstedet. Det fremgik dog, at der ikke som standard gennemføres fuld objektiv undersøgelse ved indskrivningen, da der på stedet ikke forefindes egnede faciliteter. Det fremgik, at patienten var tilbudt serologisk screening for hepatitis og HIV.
20:	<u>Lægelig behandlingsplan for misbrugsbehandlingen</u>	X			
21:	<u>Vurdering af substituitionsbehandling med buprenorphin</u>	X			
22:	<u>Vurdering af substituitionsbehandling med metadon</u>	X			I en af de to gennemgåede journaler omhandlede patienter, der fik 100 mg metadon eller mere var der ikke foretaget ekg-kontrol inden for det seneste år. Det blev oplyst, at procedure for sikring af relevant opfølgning af patienter i metadonbehandling var etableret, men endnu ikke havde udmøntet sig i den aktuelle sag
23:	<u>Vurdering af blandingsmisbrug</u>	X			

Medicin håndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
24:	<u>Samarbejde med behandlingsansvarlig læge</u>	X			

25:	<u>Dato for ordination og/eller seponering</u>	X			
26:	<u>Dokumentation af ordinerende læges navn</u>	X			
27:	<u>Overensstemmelse mellem ordinerede medicin og medicinliste</u>	X			
28:	<u>Dispenseringsform, styrke og aktuel handelsnavn</u>	X			
29:	<u>Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt</u>	X			
30:	<u>Enkeltdosis og maksimal døgndosis for p.n. medicin</u>	x			
31:	<u>Entydig og systematisk medicinliste</u>	X			
32:	<u>Identifikation ved medicinudlevering</u>	X			
33:	<u>Medicin opbevares forsvarligt</u>	X			
34:	<u>Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt</u>	X			
35:	<u>Aktuelt medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin</u>	X			
36	<u>Øvrige fund</u>	X			

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Nærbehandling er et ambulante behandlingstilbud for voksne med misbrug af alkohol eller stoffer (Sundhedslovens § 141 og Servicelovens § 101)
- Personale på behandlingsstedet: leder Michael Ries, en sygeplejerske og 3 behandlere (socialrådgiver/pædagoger). Ved sygeplejerskens fravær anvendes sygeplejerske fra hjemmesygeplejen
- Behandlingsansvarlig læge er ansat ca.4 timer om ugen.
- Medicinudlevering foregår 3 gange om ugen, og varetages af sygeplejersker
- Det anvendte omsorgssystem var Nexus, implementering heraf var påbegyndt i januar 2018.
- Fælles Sprog III var under implementering

Om tilsynet

- Opfølgende tilsyn på baggrund af påbud af 23. marts 2018 udstedt af Styrelsen for Patientsikkerhed samt opfølgende tilsyn den 29. august 2018. Ved tilsynet blev udvalgte målepunkter for misbrugscentre 2018 anvendt, suppleret med styrelsens generelle målepunkter angående medicin håndtering og sundhedsfaglig dokumentation. Proceduren for medicinudleveringen blev gennemgået, og tilsynet indeholdt desuden instruks gennemgang, journal gennemgang, interview med behandlingsansvarlig læge, leder Michael Ries og en sygeplejerske
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til leder Michael Ries og behandlingsansvarlig læge, en sygeplejerske samt kommunens risikomanager på området
- Tilsynet blev foretaget af: Afdelingslæge Bjarne Thyssen Jørgensen og oversygeplejerske Anne Elisabeth Flensted

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Tilsynet omfatter alle offentlige og private behandlingssteder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner eller af personer, der handler på deres ansvar, samt andre personer, der udøver sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet.

Den 1. januar 2017 blev Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn omlagt til et proaktivt risikobaseret tilsyn¹. Dette indebærer blandt andet, at der føres tilsyn med udvalgte behandlingssteder² dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden³, dels på stikprøvebasis som led i afdækning af nye områders risikoprofil.

Udover de planlagte, tematiserede tilsyn vil styrelsen som hidtil have et såkaldt reaktivt tilsyn med alle behandlingssteder. Det reaktive tilsyn indebærer, at styrelsen foretager aktiv kontrol i form af fx tilsynsbesøg eller anden undersøgelse, hvis styrelsen får kendskab til eller mistanke om overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, der indebærer farer for patientsikkerheden. Reaktive tilsyn gennemføres fx på baggrund af bekymringshenvendelser, ligsynssager, klagesager eller medieomtale.

De reaktive tilsyn bunder i Styrelsen for Patientsikkerheds grundlæggende forpligtelse til at reagere relevant på forhold, der skaber en bekymring for eller udgør en konkret fare for patienterne. Materialer med relevans for tilsyn kan findes på styrelsens hjemmeside under [Risikobaseret tilsyn](#). Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

Hvis det bliver anset for nødvendigt, kan styrelsen efter undersøgelserne give påbud, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til et behandlingssted. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere om nødvendigt stille krav om midlertidigt helt eller delvist at indstille virksomheden.

Patientsikkerhed

Et reaktivt tilsynsbesøg er en reaktion på en bekymring om nogle helt konkrete forhold på et bestemt behandlingssted. Et reaktivt tilsyn handler om at undersøge, om patientsikkerheden på et behandlingssted er forsvarlig, og at sikre, at forholdene bliver bragt i orden, hvis det ikke er tilfældet. Efter tilsynet får behandlingsstedet en kort orientering om styrelsens vurdering. Der laves derefter en tilsynsrapport, som kommer i høring hos behandlingsstedet på samme måde, som det sker ved de planlagte tilsyn. Det er det

¹ Omlægningen af tilsynet er sket med udgangspunkt i Politisk aftale af 16. februar 2016 vedr. risikobaseret tilsyn med behandlingssteder samt lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om ændring af autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love.

² Se sundhedsloven § 213, stk. 2

³ Se sundhedsloven § 213, stk. 2

samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for de to slags tilsyn. Det er beskrevet i sundhedsloven § 215b.

Tilsynet

Et reaktivt tilsyn kan både være varslet og uvarslet. Uvarslede tilsyn bruges kun, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed har brug for at danne sig et øjebliksbillede af situationen, eller hvis formålet med undersøgelsen ellers kan forspildes. De forhold, som undersøges under et tilsynsbesøg, bliver fastlagt ud fra de konkrete omstændigheder.

Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, som styrelsen har bemyndiget til at udføre tilsynet, har til enhver tid, som led i tilsynet, mod behørig legitimation og uden retskendelse adgang til at inspicere behandlingsstedet⁴. Styrelsen kan kræve oplysninger af personalet på behandlingssteder, der er nødvendige som led i tilsynet. Der er pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger⁵.

Behandlingsstedet modtager efter tilsynet et udkast af rapporten i høring (partshøring) med en høringsfrist på normalt 3 uger. Der er i høringsperioden altid mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Dertil skal der i henhold til henstillinger om handleplan eller krav med påbud fremsendes relevant materiale.

Efter høringsperioden vurderer styrelsen handleplanen eller anden fremsendt dokumentation, som er tilsendt, og indskriver en konklusion efter partshøring. Det tilføjes i rapporten, hvorvidt man har indsendt materiale, som bevirker, at behandlingsstedet nu har opfyldt kravene. Styrelsen tager efter høringen stilling til, om tilsynet skal give anledning til, at behandlingsstedet får en henstilling eller eventuelt et påbud, eller om styrelsen kan afslutte tilsynet uden at foretage sig yderligere.

Derefter offentliggøres tilsynsrapporten på styrelsens hjemmeside under [Tilsynsrapporter](#). Yderligere har behandlingsstedet pligt til at gøre tilsynsrapporten let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside, hvis behandlingsstedet har en hjemmeside, og sørge for at den er umiddelbart tilgængelig på behandlingsstedet.⁶

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) og på sundhed.dk⁷.

Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

0. Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
1. Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
2. Større problemer af betydning for patientsikkerheden
3. Kritiske forhold af betydning for patientsikkerheden

⁴ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

⁵ Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

⁶ Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

⁷ Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016.

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de gennemgåede målepunkter. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter.

Afhængig af kategoriseringen kan tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan behandlingsstedet vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud, hvori der opstilles sundhedsfaglige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.⁸

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg⁹, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

Uddybning af målepunkter

Generelle målepunkter

1: Formelle krav til instrukser

Det blev undersøgt, om samtlige sundhedsfaglige instrukser indeholdt en entydig beskrivelse af ansvarsforholdene og opfyldte nedenstående formelle krav til instrukser:

- hvem der har udarbejdet instruksen
- hvilke personer/personalegrupper er den rettet mod
- dato for ikrafttrædelse
- dato for næste opdatering (som ikke må være overskredet ved tilsynet).

Reference:

Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000

2: Instruks for medicinhandling

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for medicinhandling, som personale udfører som medhjælp for den ordinerende læge.

Den skriftlige instruks skal beskrive:

- kontrol af, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- personalegruppernes kompetence i forhold til medicinhandling
- dokumentation af medicinordinationer, herunder i FMK
- identifikation af patienten og patientens medicin
- hvordan medicin dispenseres
- medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin
- hvordan det sikres, at ikke-dispenserbar medicin administreres korrekt.

Alle ovenstående elementer skal være beskrevet, og det skal fremgå, hvilke kompetencer personalet, der varetager opgaverne, skal have.

Det sikres ved interview, at personalet kender og følger instruksen.

Referencer:

Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000

Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015

Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr. 115 af 11. december 2009

Bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger, BEK nr. 460 af 8. maj 2014

3: Instruks om sundhedsfaglig dokumentation

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for føring, opbevaring og adgang til optegnelser, der indeholder sundhedsfaglig dokumentation.

Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i forhold til føring, opbevaring og adgang til disse samt krav til indhold og systematik i den sundhedsfaglige dokumentation.

Det sikres ved interview og observation, at personalet kender og følger instruks.

Referencer:

Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000

Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013

4: Instruks for visitation af akutte henvisninger

Det blev undersøgt, om der forelå skriftlig instruks for visitation af henvisninger fra læger og henvendelser fra patienter til behandlingsstedet, særligt af akutte og af uklare henvisninger/henvendelser.

Instruksen skal som minimum omfatte følgende punkter:

- hvilke akutte eller alvorlige tilstande, der ikke blot kan sættes til første ledige tid, men som kræver, at lægen involveres umiddelbart, eller at patienten får en tid indenfor en nærmere defineret tidshorisont
- hvordan personalet skal forholde sig, hvis årsagen til henvendelsen er uklar, men oplysningerne fra patienten giver mistanke om akut eller alvorlig tilstand.

Referencer:

Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000

5: Interview om instruktion og tilsyn med behandling udført af medhjælp

Lægen/lægerne blev interviewet om, hvordan de sikrede instruktion og tilsyn i forbindelse med medhjælpens udførelse af delegeret lægefaglig virksomhed.

Endvidere blev medhjælpen spurgt, hvordan lægen/lægerne førte tilsyn med deres behandling, og om de følte sig tilstrækkeligt vejledt.

Lægens instruktion og tilsyn med medhjælp skal som minimum omfatte følgende:

- at lægen sikrer sig, at personalet er instrueret i patientbehandlingen og har forstået instruktionen, herunder i at behandle eventuelle komplikationer, og hvornår der skal tilkaldes hjælp
- at lægens tilsyn med personalet tager udgangspunkt i opgavens karakter samt medhjælpens uddannelse, erfaring og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave
- at der foreligger skriftlig instruktion til medhjælpen, når denne udfører lægeforbeholdt virksomhed.

Referencer:

Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr. 115 af 11. december 2009

6: Interview om akutberedskab

Personale involveret i injektion af medicin og vaccination blev interviewet om instrukser for akutberedskab.

Ved interviews skal følgende fremgå:

- anafylaksi:
 - personalet er bekendt med proceduren for håndtering af anafylaksi, herunder adrenalinberedskab
 - der skal forefindes adrenalin ved injektions behandling.
- lægemiddelforgiftning:
 - personalet er bekendt med symptomer på akut lægemiddelforgiftning og herunder procedurer for anvendelse af de mest relevante antidoter, herunder fx procedurer for anvendelse af Naloxon til genoplivning ved overdosering af opiatier.
- hjerte-lunge-redning:
 - personalet er bekendt med procedurer for hjerte-lunge-redning.
 - der skal forefindes Rubens ballon på behandlingsstedet.

Reference:

Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed,

LBK nr. 990 af 18. august 2017

7: Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling

Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om det fremgik, at patienten forud for behandlingen havde givet samtykke hertil efter at have modtaget information som sin helbredstilstand, behandlingsmulighederne samt risiko for komplikationer og bivirkninger.

Det skal fremgå af journalen hvilken mundtlig og skriftlig information, der er givet til patienten, og hvad patienten har tilkendegivet med hensyn til behandling, herunder om patienten har givet samtykke til en konkret behandling. Stiltiende samtykke til almindelige delelementer i et undersøgelses- eller behandlingsforløb, for eksempel rensning af sår, undersøgelse af højde og vægt, stetoskopi osv. skal ikke journalføres.

Det skal altid som minimum fremgå af journalen, at patienten inden en udført behandling, har fået information om evt. risici for komplikationer mv. og har givet samtykke til behandlingen.

Ved mindre indgribende undersøgelser vil det som udgangspunkt være tilstrækkeligt, at det er noteret i journalen, at patienten er informeret om undersøgelse og risici uden at det specificeres nærmere. Kravet til journalføringen øges jo mere alvorlig eller jo større den mulige komplikation er.

Referencer:

Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 665 af 14. september 1998

Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998

8. Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer

Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling, og denne skal opdateres ved ændringer i patienternes helbredsmæssige tilstand.

Problemområder, der skal være fagligt vurderet, og dokumenteret om det er aktuelle eller potentielle problemer:

- Funktionsniveau, for eksempel evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activity in Daily Living)
- Bevægeapparat, for eksempel behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens
- Ernæring, for eksempel under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning
- Hud og slimhinder, for eksempel forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv – f. eks. muskler, hår og negle
- Kommunikation, for eksempel evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen
- Psykosociale forhold, for eksempel arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed, livsstilsproblemer, misbrug og mestring

- Respiration og cirkulation, for eksempel luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls
- Seksualitet, for eksempel. samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler
- Smerter og sanseindtryk, for eksempel. akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse
- Søvn og hvile, for eksempel faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile
- Viden og udvikling, for eksempel behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse
- Udskillelse af affaldsstoffer, for eksempel inkontinens, obstipation, diarré

Referencer:

Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016

9. Oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge

Der skal udarbejdes en oversigt over patienternes eventuelle sygdomme og funktionsnedsættelser, der har betydning for patientens aktuelle behandling, og potentielle problemer som behandles medicinsk, eller hvor der foretages observation og kontrol af tilstanden. Denne skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med de behandlingsansvarlige læger. Denne beskrivelse skal revideres ved ændringer i patienternes tilstand og/eller ændring af aftalerne.

Referencer:

Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016

10. Aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

Der er dokumenteret oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt, og der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge.

Referencer:

Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016

11: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med antipsykotika i særlig grad med fokus på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom

Gennemgang af et antal journaler skal vise om der ved behandling med antipsykotika er fokus på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom, herunder arytmi risiko og om behandlingen foregår patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig og i henhold til vejledning om behandling med antipsykotika.

Bivirkninger ved antipsykotika er QTc forlængelse. Dette forudsætter opmærksomhed ved opstart af anden medicin samtidig med den antipsykotiske behandling.

Af journalen skal det som minimum fremgå at:

- at vurdering af 'kardial risikoprofil' fremgår herunder BT og EKG
- at patienten er henvist til kardiolog ved afvigelser i EKG og andre kardiale symptomer som brystmerter, forpustethed, åndenød

Referencer:

Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser, Sundhedsstyrelsen 2014

Arytmi-risiko ved anvendelse af psykofarmaka. DCS & DPS vejledning 2011 Nr. 1 Udgivet februar 2011, med ændring december 2011 af: Dansk Cardiologisk Selskab & Dansk Psykiatrisk Selskab

12: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler - herunder benzodiazepiner og opioider

Gennemgang af et antal journaler viste, at behandling med afhængighedsskabende lægemidler var patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning på området.

Af journalen skal det som minimum fremgå at:

- der er lagt en plan for behandlingen med benzodiazepiner, herunder en tidshorisont for revurdering af behandlingen, som hovedregel indenfor seks måneder. Det skal fremgå, hvem der har behandlingsansvaret.

- behandling med benzodiazepiner har en planlagt længste varighed, normalt ikke udover 4 uger.
- samtidig behandling med benzodiazepiner og antipsykotika undgås så vidt muligt
- der er taget stilling til indikation for behandling med opioider
- behandling med opioider er, som hovedregel, med langtidsvirkende opioider. Eventuel behandling med korttidsvirkende opioider er begrundet i journalen. Det skal fremgå, hvem der har behandlingsansvaret
- der er taget stilling til et eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen

Ordination og fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler skal, medmindre særlige omstændigheder taler herfor, ske ved personlig konsultation.

Referencer:

Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9009 af 27. december 2013

Vejledning om helbredskrav til kørekort, VEJ 9693 af 31. juli 2017

Alkoholbehandling

Patientforløb og journalføring

13: Journalgennemgang med henblik på udredning af alkoholmisbruget og samtidig somatisk/psykisk sygdom

Ved gennemgang af journaler undersøges det, om der forelå en tilstrækkelig udredning af alkoholmisbruget.

I lægens udredning skal indgå, optagelse af en grundig misbrugsanamnese, en objektiv undersøgelse, og en lægelig vurdering af somatiske og psykiske sygdomme.

Det skal fremgå af journalen, at

- der er optaget en misbrugsanamnese med vurdering af drikkemønsteret, det daglige misbrug og varigheden af den aktuelle misbrugsperiode tidligt i behandlingsforløbet
- forløbet af evt. tidligere behandlingsforløb er beskrevet, herunder særligt om der tidligere har været udviklet delirium tremens/kramper
- der er beskrevet, om der er indikation for afrusning, abstinensbehandling og videre medicinsk alkoholbehandling
- der ved en af de første konsultationer i behandlingsforløbet er foretaget en objektiv undersøgelse med fokus på kroniske alkoholrelaterede lidelser og undersøgt for øvrige alkoholrelaterede komplikationer/lidelser
- der er taget stilling til akutte medicinske behandlingskrævende problemstillinger og såfremt dette vurderes, er der henvist til relevant tilbud

- det er dokumenteret, at der er foretaget relevant somatisk og psykiatrisk udredning og såfremt der vurderes behov for opfølgning herpå, er der henvist til relevant tilbud.

Udredningen kan eventuelt være foretaget andetsteds. Oplysningerne skal dog fremgå af journalen på behandlingsstedet.

Referencer:

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016

14: Instruks vedrørende afrusning og abstinensbehandling

Der forelå en skriftlig instruks for modtagelse af patienter til afrusning og abstinensbehandling.

Instruksen skal beskrive kriterier for visitation til indlæggelse eller ambulant behandling eller viderehenvielse til hospitalsindlæggelse. Endvidere skal instruksen indeholde krav til observation under afrusning. Instruksen skal desuden indeholde beskrivelse af symptomer på overdosering med benzodiazepiner og behandlingen heraf.

Afrusning og abstinensbehandling kan som hovedregel varetages ambulant, når patienten er vågen og klar samt kan modtage og forstå behandlingsinstruktionen og ikke bor alene. Der må ikke være svære abstinenssymptomer, sidemisbrug, alvorlig psykiatrisk eller somatisk komorbiditet, hovedtraume i anamnesen inden for den seneste måned eller tidligere delirium tremens.

Det skal fremgå af instruksen, at såfremt patienten indlægges på behandlingsstedet skal patienten observeres med abstinensscoring inklusive sved, tremor, motorisk uro, puls, temperatur, hallucinationer og bevidsthedsniveau – i starten mindst hver time. Der skal også tages stilling til, om patienten skal have fast vagt.

Ved ambulant afrusning og abstinensbehandling skal instruksen beskrive, i hvilke tilfælde ambulant afrusning kan finde sted.

Før opstart af behandling skal patienten, med mindre særlige omstændigheder taler herfor, vurderes af en læge ved personlig konsultation.

Referencer:

Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler vejledning nr. 38 af 18. juni 2008

15: Journalgennemgang vedrørende visitation i forbindelse med afrusning og abstinensbehandling

Gennemgang af journaler viste, at instruksen for modtagelse af patienter til afrusning og abstinensbehandling blev fulgt, således at patienterne var blevet visiteret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt og indlagte patienter overvåget patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Afrusning og abstinensbehandling kan som hovedregel varetages ambulant, når patienten er vågen og klar samt kan modtage og forstå behandlingsinstruktionen og ikke bor alene. Der må ikke være svære abstinenssymptomer, sidemisbrug, alvorlig psykiatrisk eller somatisk komorbiditet, hovedtraume i anamnesen inden for den seneste måned eller tidligere delirium tremens.

Døgnbehandling kan begrundes i patientens ønske eller sociale forhold.

Ordination af benzodiazepiner skal, medmindre særlige omstændigheder taler herfor, ske ved personlig konsultation med læge.

Patienten skal som hovedregel henvises til hospitalsindlæggelse ved et eller flere af nedenstående forhold:

- svære abstinenssymptomer og/eller høj alkoholpromille (> 3) (svære abstinenssymptomer kan for eksempel være puls over 110, temperatur over 38, hallucinationer samt usikkerhed i egne data og tid)
- delirium tremens (bevidsthedsplumring/hallucinationer)
- tidligere kramper eller delirium tremens
- betydende psykiatrisk eller somatisk komorbiditet
- alkoholudløst psykose
- fare for sig selv inklusive selvmordstrusler
- hovedtraume inden for den seneste måned.

Referencer:

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016

Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9009 af 27. december 2013

16: Journalgennemgang med henblik på tilbud om behandling af den ikke-akutte alkoholmisbruger

Det fremgik ved journalgennemgang, at patienter efter afrusning eller abstinensbehandling blev tilbudt behandling for at nedsætte risikoen for recidiv.

Der er et stort tilbagefald i misbrug efter afrusning og/eller abstinensbehandling. For at mindske dette tilbagefald tilbydes ikke-akutte alkoholmisbrugere:

- motiverende samtaler, psykosociale samtalebehandling herunder familiebehandling
- farmakologisk behandling omfattende:

- nedsættelse af drikketrangen med fx acamprosat og naltrexon,
- vedligeholdelse af afholdenheden ved administreret antabusbehandling og
- behandling af en eventuel psykisk lidelse (dobbelbelastede patienter).

Referencer:

Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, vejledning nr. 38 af 18. juni 2008

National klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed, Sundhedsstyrelsen 2015

National klinisk retningslinje for udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse, Sundhedsstyrelsen 2016

Medicinhåndtering

17: Journalgennemgang med henblik på behandling med receptpligtig medicin til afrusning eller abstinensbehandling

Det blev undersøgt, ved journalgennemgang, om lægen tilså patienten før opstart af behandling og tog konkret stilling til afrusningen eller abstinensbehandlingen af hver patient, og om udleveringen af den lægeordnede medicin foregik patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Ordination af afrusning- eller abstinensbehandling skal indeholde entydig angivelse af præparatnavn, styrke og dosering samt indgiftsmåde. Der skal være lagt en behandlingsplan med aftrapning af medicin og med ordination af kontrol af vitalparametre (fx blodtryk, puls, respiration, bevidsthedsniveau og evt. temperatur).

Førstevalgspræparatet udenfor hospitalsregi er benzodiazepiner i tableform. Kun undtagelsesvist kan andet præparat anvendes, og indikation skal eksplicit fremgå af journalen.

Patienterne skal instrueres grundigt i indtagelsen af den udleverede medicin, og i alarmsymptomer der kræver lægekontakt. Patienten skal desuden informeres om, hvilken læge der skal kontaktes.

Ordination af benzodiazepiner kan kun finde sted ved personlig kontakt mellem lægen og patienten, medmindre der er tale om helt særlige situationer.

Kun undtagelsesvis kan abstinensbehandling iværksættes telefonisk, uden at lægen har tilset patienten forinden. Lægen skal så tilse patienten hurtigst muligt og senest næste dag mhp. stillingtagen til den fortsatte behandling.

Referencer:

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016

Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr 9009 af 27. december 2013

18: Apparaturl til måling af alkoholpromillen

Det blev undersøgt, om der var apparatur til måling af alkoholpromillen og i bekræftende fald, om apparaturet var blevet serviceret og kalibreret inden for det seneste år.

Behandlingssteder, der tilbyder patienter afrusning eller abstinensbehandling, skal kunne måle patienternes alkoholpromille akut fx med et alkoholmeter eller ved en blodprøve.

Stofmisbrugsbehandling

Patientforløb og journalføring

19: Journalgennemgang med henblik på udredning af misbrugstilstanden og samtidig somatisk/psykisk sygdom

Det blev undersøgt ved gennemgang af journaler, om der forelå en tilstrækkelig udredning af misbrugstilstanden.

I lægens udredning skal indgå, optagelse af en grundig misbrugsanamnese, en objektiv undersøgelse, og en lægelig vurdering af somatiske og psykiske sygdomme.

Det skal fremgå af journalen, at:

- der er optaget en misbrugsanamnese og graden af afhængighed er vurderet
- misbrugsrelaterede komplikationer og eventuel risikoadfærd er beskrevet
- der er ved en af de første konsultationer i behandlingsforløbet er foretaget en objektiv lægeundersøgelse
- der er taget stilling til akutte medicinske somatiske behandlingskrævende problemstillinger og såfremt dette vurderes, er der henvist til relevant tilbud.
- det er dokumenteret, at der er foretaget relevant somatisk og psykiatrisk udredning og såfremt, der vurderes behov for opfølgning herpå, er der henvist til relevant tilbud.
- patienten er tilbudt serologisk screening for hepatitis og HIV.

Udredningen kan eventuelt være foretaget andetsteds. Oplysningerne skal dog fremgå af journalen på behandlingsstedet.

Referencer:

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016

Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr 10375 af 28. december 2016

20: Journalgennemgang med henblik på den lægelige behandlingsplan for misbrugsbehandlingen

Det blev undersøgt ved gennemgang af journaler, om der var udarbejdet en lægelig behandlingsplan, om den var kendt og blev fulgt af personalet, og om planen var en del af journalen.

Af den lægelige behandlingsplan skal det fremgå, hvad sigtet med den sundhedsfaglige behandling aktuelt er, herunder behov for vurdering og eventuel behandling ved somatisk eller psykiatrisk specialist, samt behov for sociale behandlingsindsatser.

Delegation* af substitutionsbehandlingen, skal fremgå. Såfremt der foreligger et samarbejde og/eller koordinering vedrørende patientens sideløbende behandling ved speciallæge eller egen læge, skal dette også beskrives.

Rammerne for substitutionsbehandling fx om indtagelse skal være overvåget og om der kan gives tag-med-hjem-doser skal ligeledes fremgå.

* Ifølge *Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin* må vurdering og ordination af substitutionsbehandling kun foretages af læger ansat i kommunale eller regionale lægestillinger samt i lægestillinger ved private institutioner og ved Kriminalforsorgen. Den behandlingsansvarlige læge kan delegere ordinationsretten/behandlingen til en anden læge, herunder en alment praktiserende læge, praktiserende speciallæge, eller til lægelig behandling på privat døgnbehandlingstilbud. En sådan delegation af substitutionsbehandlingen forudsætter patientens samtykke, og at patienten/stofmisbrugeren er behandlingsmæssigt stabiliseret og kan honorere de krav, som en behandling hos en alment praktiserende læge/speciallæge stiller.

Referencer:

Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr 10375 af 28. december 2016

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016

Medicinhåndtering

21: Journalgennemgang mhp. vurdering af substitutionsbehandling med buprenorfin

Det blev undersøgt ved gennemgang af et antal journaler, om buprenorfin var førstevalgspræparat i substitutionsbehandlingen. Hvor Buprenorfin ikke var førstevalgspræparat, fremgik indikationen for iværksættelse af behandling med andet præparat tydeligt af journalen.

Buprenorfin eller buprenorfin/naloxon og metadon er lægemidler, der anvendes i substitutionsbehandlingen. Betegnelsen buprenorfin dækker både buprenorfin alene og kombinationspræparatet buprenorfin/naloxon.

Buprenorphin bør være førstevalgspræparat pga. den lave toksicitet og den formentlig ringere risiko for udvikling af afhængighed. Grundet den bedre sikkerhedsprofil tilstræbes det i videst muligt omfang at anvende kombinationspræparatet buprenorphin/naloxon i stedet for buprenorphin alene.

Referencer:

Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr 10375 af 28. december 2016

22: Journalgennemgang med henblik på vurdering af substitutionsbehandling med metadon

Det blev undersøgt, ved gennemgang af et antal journaler, om der forelå en tydeligt beskrevet indikation for behandling og dosering med metadon, og at der ved ordinerede metadondoser på 100 mg eller derover forelå et normalt EKG.

Metadon kan forhindre abstinenssymptomer i mere end 24 timer. Ved korrekt dosering kan metadon blokere for den euforiserende virkning af sædvanligt anvendte heroinmængder uden at påvirke de psykomotoriske funktioner.

Ved iværksættelse af substitutionsbehandling er der normalt ikke kendskab til patientens tolerans overfor opioider, der kan være nul, og behandlingen skal derfor altid indledes med en lav dosering, dvs. 20-30 mg pr. døgn.

Metadon administreres sædvanligvis en gang dagligt. Under nedtrapning ved doser under 40 mg pr. døgn kan det være nødvendigt at administrere 2 gange dagligt for at opnå en tilstrækkelig døgndækkende virkning.

Metadon i høje doser kan give anledning til udvikling af kardielle overledningsforstyrrelser, ventrikulær takykardi, ventrikelflimmer, torsade de pointes og vedvarende abnormt hjertekardiogram (QT-forlængelse). Der bør foretages rutinemæssig (mindst årligt) EKG ved behandling med 100 mg metadon eller derover, ved svimmelhed og ved besvimelsestilfælde hos metadonbehandlede samt ved kendt hjertesygdom. Metadon bør desuden undgås ved samtidig behandling med tricykliske antidepressiva og antipsykotika pga øget risiko for arytmi.

Referencer:

Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr 10375 af 28. december 2016

23: Journalgennemgang med henblik på vurdering af blandingsmisbrug

Ved gennemgang af et antal journaler blev det undersøgt, om den for substitutionsbehandlingen ansvarlige læge havde taget stilling til patientens eventuelle forbrug af benzodiazepiner, så denne behandling ikke ordineres af andre læger uden sammenhæng med misbrugsbehandlingen.

Ordination af benzodiazepiner blev foretaget ved en personlig konsultation, og indikationen samt behandlingsvarigheden fremgik af journalen.

Ordination af benzodiazepiner bør principielt ikke finde sted hos patienter med stofmisbrug på grund af afhængighedspotentialet og den negative påvirkning af de kognitive funktioner, som svækker udbyttet af den psykosociale behandling. Såfremt dette undtagelsesvis måtte være indiceret, skal lægen altid meget nøje overveje fordele og ulemper ved behandlingen, og indikationer og disse overvejelser skal journalføres. Iværksættelse af behandling med benzodiazepiner kan sædvanligvis kun ske ved personlig konsultation. Undtaget herfor er akut behandling af abstinenskrampe.

Benzodiazepiner skal undgås i behandlingen af søvnproblemer hos patienter med stofmisbrug. Alternativt kan vælges højdosis-antipsykotikum til natten, eventuelt en benzodiazepin-analog af cyclopyrrolongruppen (zolpidem, zopiclon, zaleplon) i 1–2 uger.

Referencer:

Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr. 10375 af 28. december 2016

Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9009 af 27. december 2013

Medicin håndtering – Generelle målepunkter

24. Samarbejde med de behandlingsansvarlige læger

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger.

Den skriftlige instruks skal beskrive:

- personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger, herunder håndtering af telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør af medicin.
- personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger om den medicinske behandling herunder gennemgang og revision af den ordinerede medicin og aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning
- personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger om behandling og kontrol af kroniske sygdomme

Det sikres ved interview, at personalet kender og følger instruksen.

Referencer:

Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000

25. Dato for ordination og / eller seponering
Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponering være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.
Referencer: <u>Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015</u>
<u>Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen 2011</u>

26. Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen
Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal den aktuelt ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen, hvor lægerne har ordineret medicin, være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.
Referencer: <u>Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015</u>
27. Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin.
Referencer: <u>Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015</u>
<u>Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011</u>

28. Dispenseringsform, styrke og aktuelle handelsnavn
Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (f.eks. tabletter, mikstur) og styrke være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.
Referencer: <u>Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015</u>
<u>Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011</u>

29. Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt
Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Referencer:

Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015

Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011

Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013

30. Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn. medicin

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn.-medicin fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

Referencer:

Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015

Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011

Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013

31. Medicinlisten skal føres systematisk og entydigt

Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal medicinlisten føres systematisk og entydigt i den sundhedsfaglige dokumentation.

Referencer:

Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015

Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011

Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013

32. Identifikation ved medicinudlevering

Udlevering af medicin skal ske på grundlag af identifikation af patienten enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og – år eller ved sikker genkendelse.

Personalet kan redegøre for proceduren for udlevering af medicin, der overholder gældende love og vejledninger.

Referencer:

Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13/12/2013

33. Medicinen opbevares forsvarligt

Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.

Referencer:

Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015

34. Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt

Hver enkelt patients medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige patienters medicin.

Referencer:

Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015

Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011

35: Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke-aktuel medicin

Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.

Referencer:

Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015

Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011

Øvrige fund

36: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici