



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

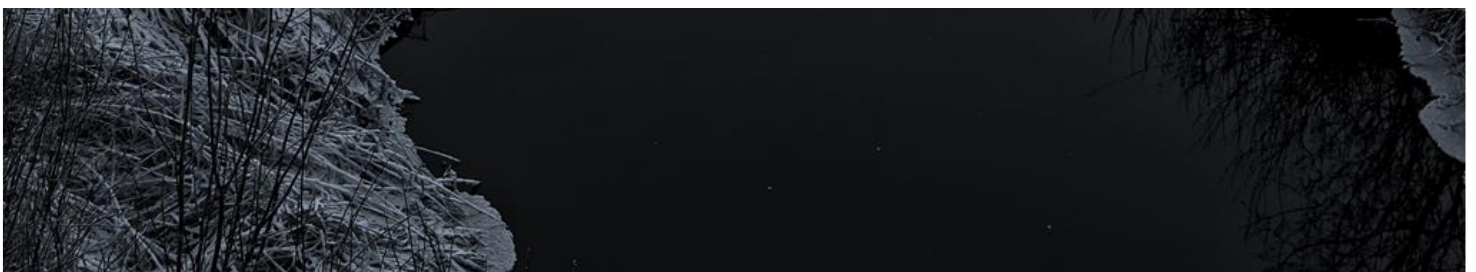
+



Misbrugsbehandlingssteder

Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn
2018-2019

December 2020



Kolofon

Titel på udgivelsen: Misbrugscentre – Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018-2019

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2020

Version: Nr. 1.0

Versionsdato: December 2020

Publikationen er tilgængelig på <http://stps.dk/da/udgivelser>

Indhold

Indledning	3
Overordnede konklusioner	4
Opmærksomhedspunkter	6
Objektiv undersøgelse	6
Journalføring af anamnese	6
Afrusning	6
Stillingtagen til kørselsforbud	7
Informeret samtykke	7
Instrukser	7
Delegation af lægeforbeholdt virksomhed	7
Medicinhåndtering	7
Samlede resultater	9
Om det sundhedsfaglige tilsyn	12

Indledning

I perioden 2018-2019 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 73 tilsyn med behandlingssteder, der varetager misbrugsbehandling. Vi aflagde tilsynsbesøg på både offentlige og private misbrugsbehandlingssteder, der behandler alkohol- og/eller stofmisbrugere.

De målepunkter, tilsynet tog udgangspunkt i, berørte bl.a. ansvars- og kompetenceforhold samt instruktion af medarbejdere, der udfører lægeforbeholdte opgaver på delegation. Derudover omhandlede målepunkterne den sundhedsfaglige dokumentation, procedurer for udredning, visitation og behandlingsplaner. Tilsynet havde desuden fokus på behandling med afhængighedsskabende lægemidler, afrusning, abstinensbehandling og substitutionsbehandling. Endelig var der målepunkter, der handlede om patienternes retsstilling og om procedurer for hygiejne på behandlingsstederne.

Misbrugsbehandling er forbundet med nogle særlige risici for patientsikkerheden. Mange af de patienter, der kommer i misbrugsbehandling, er sårbare og/eller udsatte borgere, som ofte har andre helbredsmæssige problemer end deres afhængighed. Nogle patienter har kun haft sporadisk kontakt med sundhedsvæsenet forud for misbrugsbehandlingen og kan derfor have uopdagede og/eller ubehandlede sygdomme. Det kan dreje sig om sygdom som følge af misbrug, men der kan også være tale om sygdomme uden sammenhæng med misbruget. Nogle patienter er i forvejen i behandling for somatiske eller psykiske sygdomme i andre dele af sundhedsvæsenet. I alle tilfælde er der behov for, at misbrugsbehandlingsstedet kan håndtere komplekse, sundhedsfaglige problemstillinger.

Samtidig kan selve misbrugsbehandlingen være risikofyldt. Der er tale om behandling med potente lægemidler og afhængighedsskabende medicin, der kan give alvorlige bivirkninger. Abstinenser kan i sig selv være en livstruende tilstand, og afrusning af en alkoholafhængig patient indebærer en risiko for alvorlige komplikationer. Det kræver en robust organisering af den lægefaglige indsats på behandlingsstedet og af den sundhedsfaglige del af behandlingen, uanset hvilke faggrupper der er involveret.

Misbrugsbehandling er typisk organiseret som en socialfaglig indsats. Det betyder, at området er præget af et stærkt socialfagligt fokus, og at mange medarbejdere ikke har en sundhedsfaglig baggrund. Misbrugsbehandlingsstederne varierer fra små til større behandlingssteder, og der er stor forskel på den lægefaglige og øvrige sundhedsfaglige kapacitet på de forskellige behandlingssteder. Balancen mellem den socialfaglige og den sundhedsfaglige indsats stiller krav til misbrugsbehandlingsstederne om at sikre, at de rette kompetencer og systemer er til rådighed, så personalet har mulighed for at løfte de sundhedsfaglige opgaver patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt. Det betyder ikke, at der er krav om at have sundhedsfagligt personale ansat, såfremt det pædagogiske personale er oplært i at varetage de sundhedsfaglige opgaver.

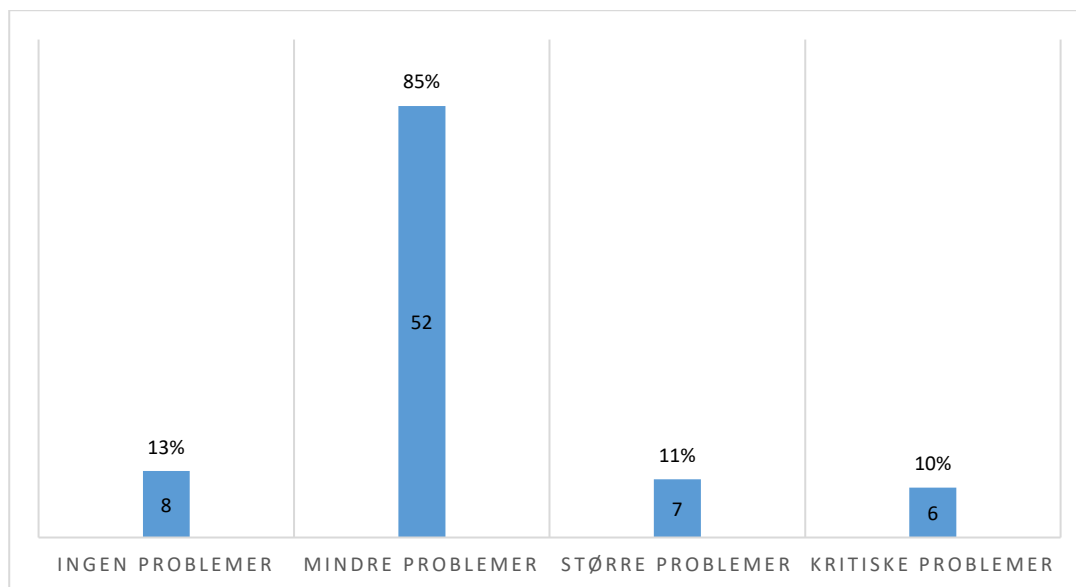
Overordnede konklusioner

I alt gennemførte vi 73 tilsyn med misbrugsbehandlingssteder i 2018 og 2019. Heraf var 61 tilsyn planlagt på baggrund af en stikprøve og varslet minimum seks uger i forvejen. De øvrige 12 tilsyn skete som opfølgning på tidligere tilsyn, hvor der var fundet større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Ved tre af de planlagte tilsyn konstaterede vi større problemer, og ved yderligere fem planlagte tilsyn fandt vi kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden. Ved fire af de opfølgende tilsyn var der stadig større problemer, og ved et enkelt opfølgende tilsyn fandt vi kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden. Andelen af tilsyn på misbrugsområdet, som munder ud i et påbud eller et forbud mod bestemte typer sundhedsfaglig virksomhed, er relativt stor i forhold til de fleste øvrige typer af behandlingssteder, som er omfattet af det sundhedsfaglige tilsyn.

Mange misbrugsbehandlingssteder har rapporteret, at de har igangsat omfattende indsatser for at leve op til tilsynets målepunkter. Tilsynene har generelt været præget af en konstruktiv dialog om de emner, tilsynet har haft fokus på. Både før og efter tilsynsbesøg har mange misbrugsbehandlingssteder henvendt sig til styrelsen for at få rådgivning og vejledning, og vi har indtryk af, at der mange steder bliver gjort en stor indsats for at løfte patientsikkerheden. Der bør arbejdes målrettet for at sikre, at der er de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer til rådighed, så alle misbrugsbehandlingssteder kan leve op til kravene til den sundhedsfaglige behandling, som patienterne har brug for.

Nedenstående figur viser de overordnede resultater af de 73 tilsyn med misbrugsbehandlingssteder i perioden 2018-2019.



Vurderingen "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at samtlige målepunkter, tilsynet tog udgangspunkt i, var opfyldt.

Vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at der på det enkelte misbrugsbehandlingssted var ét eller flere målepunkter, som ikke var opfyldt under tilsynsbesøget,

men at styrelsen vurderede, at der var tale om forhold, som ikke indebar en større risiko for patientsikkerheden. Vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer desuden, at Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at det enkelte misbrugsbehandlingssted relativt let ville kunne rette op på disse forhold.

Vurderingen "Større problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at der ved tilsynet har været problemer af betydeligt omfang, som medfører en risiko for patientsikkerheden. Denne vurdering kan udløse et påbud til behandlingsstedet om at rette op på problemerne inden for en nærmere fastsat tidsfrist. Styrelsen for Patientsikkerhed vil typisk følge op på et påbud med et opfølgende tilsyn for at konstatere, om behandlingsstedet har efterlevet de krav, styrelsen har stillet i påbuddet.

Vurderingen "Kritiske problemer for patientsikkerheden" indebærer, at der er forhold, som medfører en væsentligt forøget risiko for patientsikkerheden. I disse tilfælde kan Styrelsen for Patientsikkerhed give et påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist, indtil det kan dokumenteres, at de patientsikkerhedsmæssige krav, der er stillet til virksomheden, er opfyldt. Styrelsen følger op på, hvorvidt ændringerne er gennemført, og om påbuddet kan ophæves. Det sker ved et opfølgende tilsyn.

Opmærksomhedspunkter

På baggrund af resultaterne fra tilsynet med misbrugsbehandlingssteder har vi identificeret en række områder, hvor der er behov for at arbejde videre med indsatser, som kan styrke patientsikkerheden på misbrugsbehandlingsområdet.

Objektiv undersøgelse

Mange patienter, der indleder misbrugsbehandling er sårbare og/eller udsatte borgere, som ofte har andre helbredsmæssige problemer end deres afhængighed. En del af patienterne har ikke jævnlig kontakt til andre dele af sundhedsvæsenet. Derfor er det vigtigt, at en læge foretager en objektiv undersøgelse og optager en grundig anamnese i forbindelse med opstart af misbrugsbehandling.

En tilbagevendende observation under tilsynene var, at der mange steder ikke systematisk blev foretaget en objektiv undersøgelse af patienter ved behandlingsstart. Det er vigtigt, at der foretages en objektiv undersøgelse, fordi patienterne kan have andre sygdomme end det aktuelle misbrug, som påvirker behandlingen eller på andre måder indebærer en risiko for patienten.

Journalføring af anamnese

En del steder var der mangler i dokumentationen af anamnesen – ikke nødvendigvis fordi den ikke var optaget, men fordi den ikke var journalført i tilstrækkelig grad. Anamnesen har betydning for behandlingen, og det er derfor vigtigt, at den er tilgængelig for de sundhedspersoner, der er involveret i behandlingen. Det samme gælder for behandlingsplaner og nedtrappingsplaner, som også skal være dokumenteret i et omfang, så andre sundhedspersoner kan danne sig et overblik over den enkelte patients behov og forløb og fortsætte en behandling uden forsinkelse.

Afrusning

Personer, der er påvirkede af alkohol eller stoffer, kan være i en potentielt faretruende tilstand. Det kan være vanskeligt at vurdere, i hvilken grad en person er påvirket. Påvirkningen kan sløre symptomer på faretruende tilstande som eksempelvis intrakranielle blødninger, infektioner eller traumer. Lægen skal derfor tage stilling til den medicinske behandling af den enkelte patient. Afrusning er desuden forbundet med risiko for bl.a. overdosering, som kan føre til bevidstløshed og i værste fald død, eller underdosering, som kan føre til abstinenskramper.

Ved mange af tilsynene har vi haft en god dialog med behandlingsstederne om vigtigheden af, at patienten ses af en læge i forbindelse med opstart af afrusning, og at afrusning ikke opstartes, uden at der er mulighed for observation og opfølgning. Afhængig af behandlingsstedets organisering kan det fx indebære, at det ikke er hensigtsmæssigt at starte afrusningsforløb op til en weekend, hvor der ikke umiddelbart er mulighed for opfølgning af en læge eller lægens medhjælp, fx en sygeplejerske, over flere dage. Vi har i den forbindelse drøftet med behandlingsstederne, hvordan man afvejer ønsket om at komme hurtigt i gang med en afrusning med behovet for at sikre rammerne for en patientsikker afrusning.

Også ved ambulansetrafik er det vigtigt, at personalet sikrer sig, at patienten kan blive observeret under forløbet. I nogle tilfælde kan en indlæggelse være nødvendig for at sikre den nødvendige observation.

Stillingtagen til kørselsforbud

Ved behandling med afhængighedsskabende lægemidler skal der tages stilling til et eventuelt kørselsforbud. Denne stillingtagen var mange steder ikke journalført. I visse tilfælde kan der være bekymring for, om udsigten til et kørselsforbud kan afskrække patienter fra at henvende sig med henblik på at starte i behandling. Det stiller krav til behandlingsstederne at håndtere denne problemstilling, så man ikke undlader at tage stilling til den og risikerer, at patienter fortsætter med at køre bil til fare for sig selv og andre.

Informeret samtykke

Under tilsynene så vi en del mangler i forhold til dokumentationen af informeret samtykke til behandling. Mange steder fik vi indtryk af, at patienterne blev godt informeret om behandlingsmuligheder samt risici for komplikationer og bivirkninger, men at det ikke systematisk blev journalført, hvad patienten var informeret om og i den forbindelse havde tilkendegivet. I et behandlingsforløb er det vigtigt, at det fremgår af journalen, hvilken information patienten har fået, så andre sundhedspersoner, der er involveret i behandlingen, har adgang til oplysningerne.

Instrukser

Under tilsynet var der særligt fokus på de skriftlige instrukser, som er vigtige redskaber på et behandlingssted, hvor flere arbejder sammen. Instrukserne skal sikre, at der er klarhed over, hvordan opgaverne skal udføres, og hvilke beføjelser personalet har i forskellige situationer. Det er også vigtigt, at det er beskrevet, hvordan eventuelle komplikationer skal behandles, og hvornår personalet skal tilkalde hjælp. En del steder fandt vi mangler i instrukserne, herunder for sundhedsfaglig dokumentation og instrukser for medicinbehandling.

Delegation af lægeforbeholdt virksomhed

Delegation af lægeforbeholdte opgaver giver mulighed for en god og effektiv arbejdsdeling, også på misbrugsbehandlingssteder, men stiller krav til både læger og sundhedspersonale. Delegerede opgaver kan fx være medicinadministration.

Ved en del tilsyn har vi set mangler i instrukser for delegerede opgaver og organiseringen af opgavevaretagelsen. Når opgaver delegeres, har den person, der delegerer opgaverne, det fulde ansvar for, at medhjælpen er grundigt instrueret og oplært i arbejdet, og at medhjælpen har forstået instruktionen. Det er ledelsens ansvar, at der er de nødvendige kompetencer til stede for at løse opgaverne.

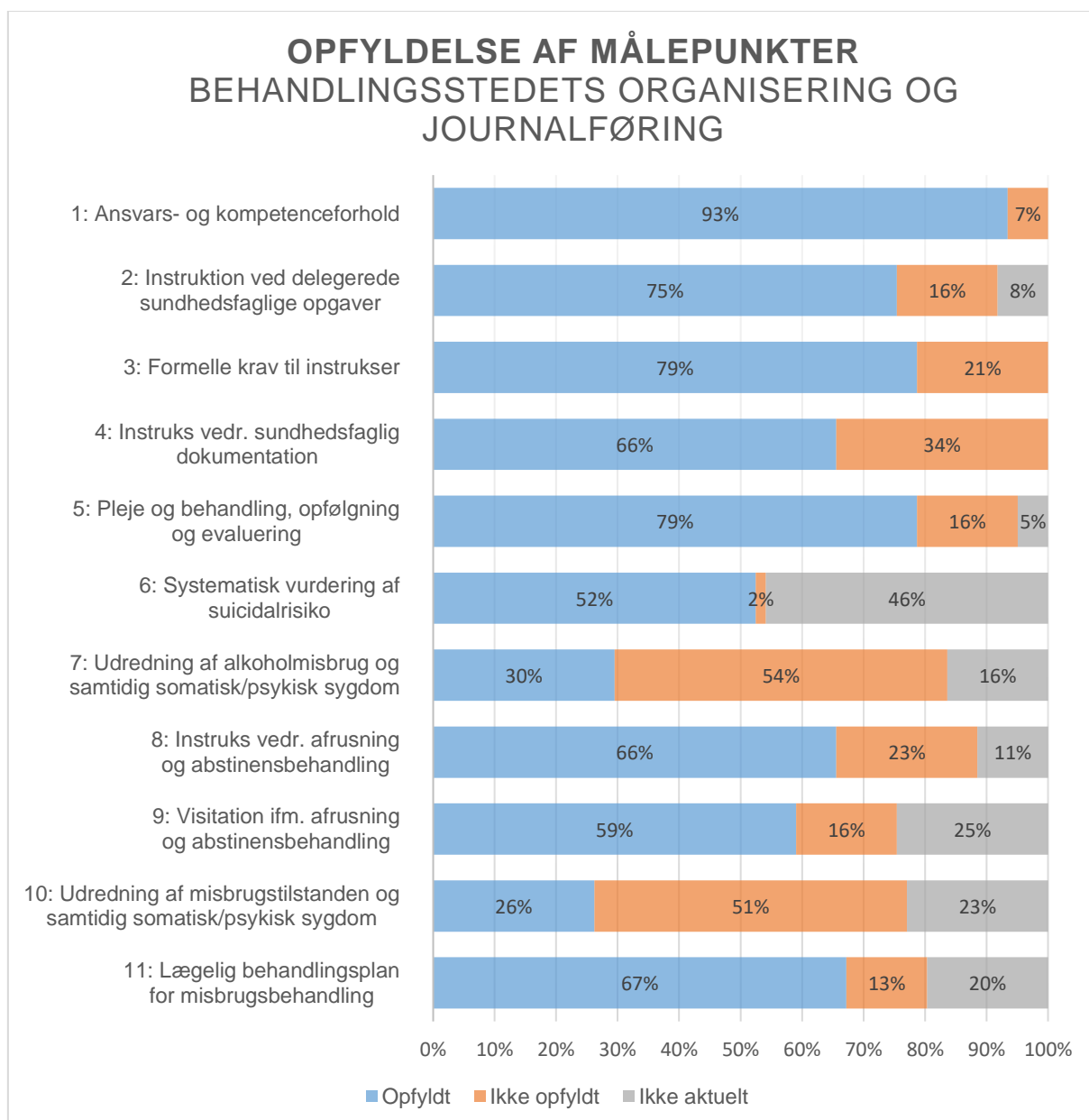
Medicinbehandling

På nogle behandlingssteder fik patienter udleveret medicin til flere dage i poser uden angivelse af enkelt-dosis. Det indebærer risiko for fejl-dosering, hvis det ikke fremgår tydeligt af pakningen, hvordan

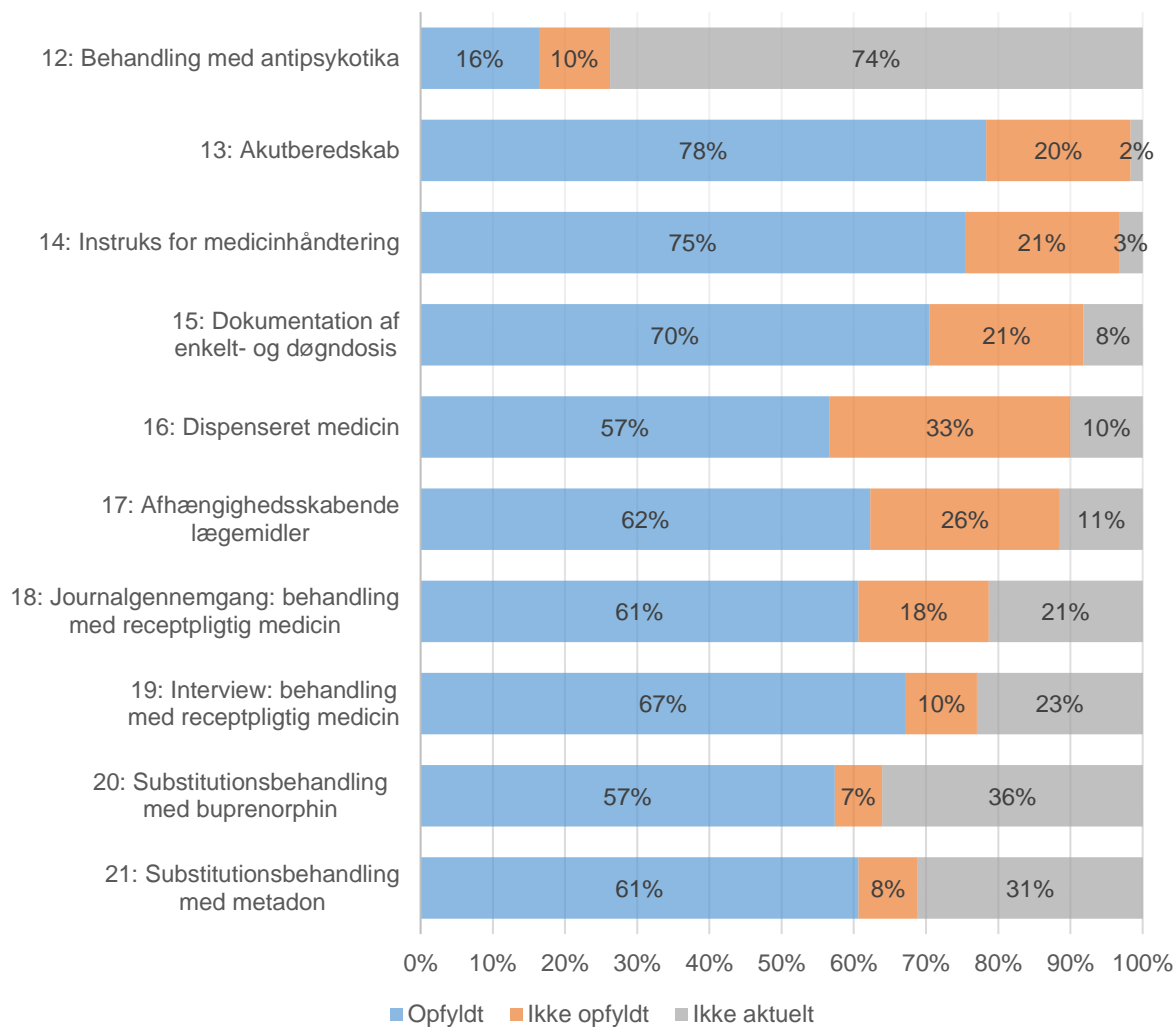
medicinen skal indtages. Derudover så vi problemer med medicin, hvor udløbsdatoen var overskredet, og uoverensstemmelser mellem det aktuelle handelsnavn på den lokale medicinliste og på den udleverede medicin. Endelig var der nogle steder ikke tilstrækkeligt entydig patientidentifikation på medicinbeholdere.

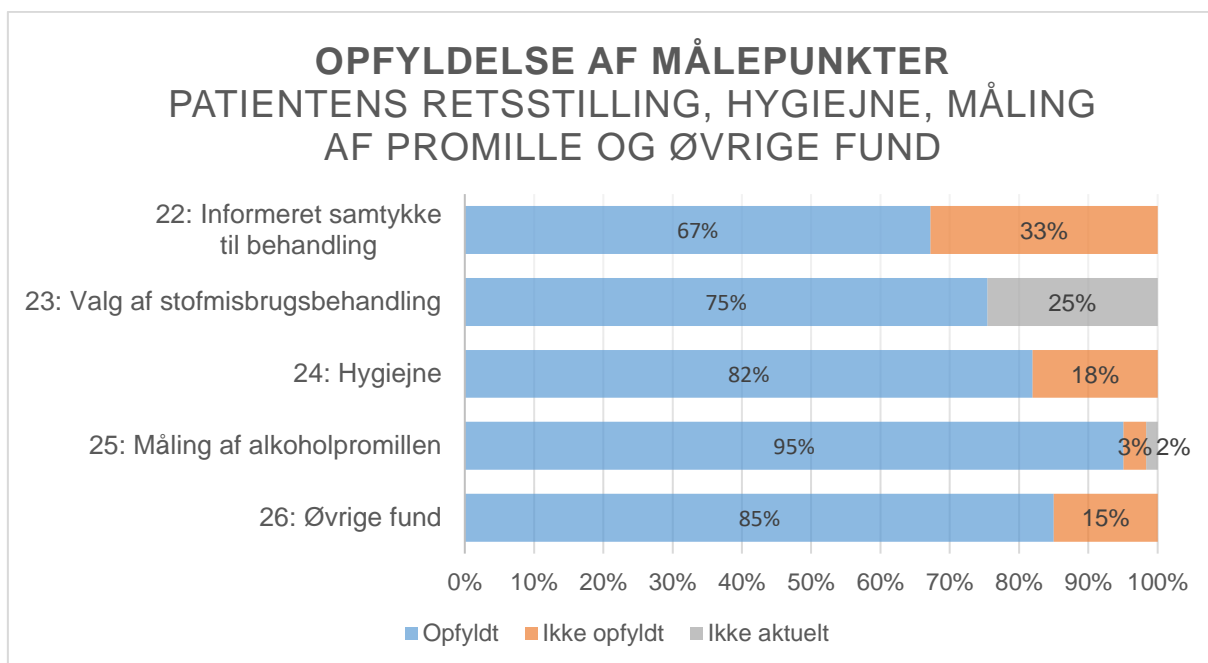
Samlede resultater

Figurerne nedenfor viser målopfyldelsen for de enkelte målepunkter i det sundhedsfaglige tilsyn med misbrugsbehandlingssteder. Opgørelserne inkluderer de 61 misbrugsbehandlingssteder, der har fået planlagt tilsynsbesøg baseret på en stikprøve i 2018 og 2019. Målepunkterne kan findes på styrelsens hjemmeside stps.dk. Bemærk, at ikke alle målepunkter har været relevante for samtlige misbrugsbehandlingssteder.



OPFYLDELSE AF MÅLEPUNKTER FAGLIGE FOKUSPUNKTER OG MEDICINHÅNDBLING





Om det sundhedsfaglige tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet jf. sundhedsloven § 213. Tilsynet skal bidrage til at sikre patientsikkerheden og patienternes rettigheder. Derudover skal tilsynet understøtte læring på behandlingsstederne.

Alle behandlingssteder kan få tilsynsbesøg. Styrelsen gennemfører tilsynsbesøg på forskellige typer af behandlingssteder på baggrund af en risikovurdering af områder og temaer. Styrelsen for Patientsikkerhed udtrækker derefter behandlingssteder til planlagte, varslede tilsyn på baggrund af tilfældige stikprøver for at tegne en risikoprofil af forskellige typer af behandlingssteder. Styrelsen gennemfører også tilsyn på baggrund af konkrete bekymringer for patientsikkerheden.

En Strategisk Følgegruppe bestående af interessenter fra det danske sundhedsvæsen rådgiver styrelsen om udvælgelse af temaer for det sundhedsfaglige tilsyn. Temaerne for årets tilsyn i 2018 var medicinbehandling og overgange i patientforløb for patienter med kronisk sygdom og komorbiditet, mere specifikt patienter med type 1- og type 2-diabetes. Temaerne for tilsynet i 2019 var diagnostik og behandling med fokus på det kirurgiske område og den sårbare patient. Disse temaer blev valgt, fordi der er tale om faktorer, der bidrager til en øget risiko for patientsikkerheden. Et tema passer ikke nødvendigvis på alle typer af behandlingssteder. Når temaet ikke er relevant, tager tilsynsbesøget udgangspunkt i målepunkter, som er relevante for den pågældende type af behandlingssteder.

Besøget kan være planlagt eller reaktivt. Ved et planlagt tilsyn udvælges behandlingsstedet på baggrund af en risikovurdering eller som en stikprøve. Besøget varsles mindst seks uger i forvejen og gennemføres med udgangspunkt i målepunkterne. Reaktive tilsyn igangsættes ved bekymringshenvendelser til styrelsen, pressefokus eller utilstrækkelig patientsikkerhed identificeret ved styrelsens planlagte sundhedsfaglige tilsyn. Reaktive tilsyn varsles som hovedregel to uger i forvejen. Er patientsikkerheden truet, kan styrelsen gennemføre tilsyn med kortere varsel eller helt uvarslet. Efter et tilsyn udarbejder styrelsen en tilsynsrapport, som offentliggøres på styrelsens hjemmeside. Har behandlingsstedet en hjemmeside, skal rapporten også være tilgængelig her.

I perioden 2018-2019 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 2.555 udgående tilsyn med sundhedsfaglige behandlingssteder, hvoraf 2.091 blev gennemført som planlagte tilsyn og 464 som reaktive tilsynsbesøg.

2019 var det tredje år, hvor styrelsen gennemførte planlagte, varslede tilsyn på baggrund af tilfældige stikprøver for at tegne en risikoprofil af forskellige typer af behandlingssteder. Målet er, at styrelsen efter tre år med denne type sundhedsfaglige organisatoriske tilsyn har etableret et overordnet billede af, hvordan det står til med patientsikkerheden inden for de forskellige områder. Det kan give et kvalificeret udgangspunkt for fremover at sætte fokus på de områder, hvor der er størst risiko for patientsikkerheden.

Fokus på læring

Et af formålene med det sundhedsfaglige tilsyn er at understøtte læring, både lokalt på det enkelte behandlingssted og på tværs af landet.

Læringen sker lokalt, og for de behandlingssteder, der får tilsyn, kan det bl.a. ske i forberedelsen til tilsynet, hvor behandlingssteder vælger at gennemgå egne retningslinjer og procedurer, eventuelt kombineret med en journalaudit. Det sker også gennem dialog undervejs i tilsynet, og det sker gennem tiltag, som behandlingssteder kan sætte i værk efter tilsynet, fx som opfølgning på henstillinger.

For de behandlingssteder, som ikke får tilsyn, kan de erfaringer, som samles op gennem tilsynene, også være kilde til læring. Den viden, som styrelsen løbende opsamler fra tilsynene, danner grundlag for læringsindsatser, bl.a. i form af erfaringsopsamlinger som denne og i form af nationale forbedringsprojekter, temadage og undervisningsmateriale.