

Målepunkter for tilsyn på misbrugscentre 2018 Medicinhåndtering og overgange i patientforløb - Skizofreni og samtidig somatisk sygdom

I høringsperioden arbejdes der fortsat på justering af rækkefølgen af målepunkterne.

Nedenstående målepunkter anvendes ved tilsyn på misbrugsområdet. Alle tilsyn vil indeholde elementer af observation, interview og gennemgang af skriftligt materiale.

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).

Referencer:

[Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
1: Formelle krav til instrukser			
Fund og kommentarer:			

2: Instruks for medicinhåndtering

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for medicinhåndtering, 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 medicinhåndtering
- 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](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
2a: Instruks for medicin håndtering. Der findes skriftlig instruks jf. ovenstående			
2b: Instruks for medicin håndtering. Personalet kender og følger instruksen			
Fund og kommentarer:			

3: 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](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
3: Instruks for visitation af akutte henvisninger			
Fund og kommentarer:			

4: Instruks for håndhygiejne

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for håndhygiejne, der beskriver arbejdsgange og hjælpemidler til opfyldelse af almindelig anerkendt hygiejnisk standard, for eksempel i forbindelse

med medicin håndtering.			
Der skal være beskrivelser for, hvordan personalet forebygger spredning af smitsomme sygdomme, herunder overholder den Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje om Håndhygiejne.			
Referencer: Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000 National Infektionshygiejniske Retningslinje om Håndhygiejne, 2013			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
4: Instruks for håndhygiejne			
Fund og kommentarer:			

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:			
<ul style="list-style-type: none"> • 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			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
5: Interview om instruktion og tilsyn med behandling udført af medhjælp (delegeret lægefaglig virksomhed)			
Fund og kommentarer:			

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 opiater.
- 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](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
6: Interview om akutberedskab			
Fund og kommentarer:			

7: Interview om håndtering af utilsigtede hændelser

Personalet, der var involveret i opfølgning på utilsigtede hændelser på behandlingsstedet, blev interviewet om, hvordan man fulgte op på utilsigtede hændelser med henblik på forebyggelse af gentagelser.

Ved interviews skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for:

- systematisk opfølgning på utilsigtede hændelser, der omfatter, at der ved behov iværksættes konkrete initiativer til forebyggelse af samme eller lignende utilsigtede hændelser fremover.

Referencer:

[Vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 1 af 3. januar 2011](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
7: Interview om håndtering af utilsigtede hændelser			
Fund og kommentarer:			

8: Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling			
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
8: Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling			
Fund og kommentarer:			

9: Journalgennemgang med henblik på, om der forelå en systematisk vurdering af suicidalrisiko hos patienter med skizofreni			
<p>Den behandlende læges vurdering af suicidalrisiko og plan for opfølgning skal fremgå af journalen for patienter med skizofreni.</p> <p>Journalen skal indeholde oplysninger om lægens vurdering af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hvorvidt patienten har tanker om skizofreni, herunder fx hvorvidt patienten tidligere har forsøgt selvmord • hvis patienten vurderes suicidaltruet, skal det fremgå, hvordan lægen har forholdt sig til dette. <p>Har patienten oplyst, at have aktuelle selvmordstanker, skal journalen også indeholde oplysninger om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vurdering af suicidalrisikoen i lyset af de aktuelle selvmordstanker, samt konklusion heraf (ingen/øget/akut selvmordsfare) skal være dokumenteret • at der er lagt en plan for opfølgning 			

- at der er fulgt relevant op.

Referencer:

[Vurdering og visitation af selvmordstruede, Sundhedsstyrelsen 2007](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
9: Journalgennemgang med henblik på vurdering af suicidalrisiko og plan for opfølgning			
Fund og kommentarer:			

10: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med antipsykotika i særlig grad med fokus på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom og type II diabetes

Gennemgang af et antal journaler skal vise om der ved behandling med antipsykotika er fokus på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom, herunder arytmi risiko samt type II diabetes 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
- at vægt, BMI og abdominalomfang følges
- at der foreligger kontrol af lipider og HbA1c
- at der ved første kontakt i forbindelse med skizofreni fremgår, at der er diskuteret KRAM faktorer
- at der er lagt en plan for behandlingen, herunder tidspunkt for revurdering
- at der er henvist relevant til fx, diabetes ambulatorium, kardiologisk ambulatorium eller lungeambulatorium ved positive fund ifm. screening og kontrol.

	Før be- handling	Årligt
Anamnese og klinisk vurdering (effekt og bivirkninger)	+	+
Vægt og BMI	+	+
Taljeomfang	+	+
Blodtryk	+	+
HbA1c (faste blodsukker)	+	+

Faste plasma lipider	+	+
EKG	+	+

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](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
10: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med antipsykotika i særlig grad med fokus på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom og type II diabetes			
Fund og kommentarer:			

11: 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 re-vurdering 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](#)



<u>Vejledning om helbredskrav til kørekort, VEJ 9693 af 31. juli 2017</u>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
11: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler - herunder benzodiazepiner og opioider			
Fund og kommentarer:			

HØRINGSUDKAST

Alkoholbehandling

Patientforløb og journalføring

12: 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](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
12: Journalgennemgang med henblik på udredning af alkoholmisbruget og samtidig somatisk/psykisk sygdom			
Fund og kommentarer:			

13: 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 viderehenvisning 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](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
13: Instruks vedrørende afrusning og abstinensbehandling			
Fund og kommentarer:			

14: 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
- alkoholuløst 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](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
14: Journalgennemgang vedrørende visitation i forbindelse med afrusning og abstinensbehandling			
Fund og kommentarer:			

15: 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](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
15: Journalgennemgang med henblik på tilbud om behandling af den ikke-akutte alkoholmisbruger			



Fund og kommentarer:

HØRINGSUDKAST

Medicinhåndtering

16: Journalgennemgang med henblik på behandling med receptpligtig medicin til afrusning eller abstinensbehandling			
<p>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.</p> <p>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).</p> <p>Førstevalgspræparatet udenfor hospitalsregi er benzodiazepiner i tableform. Kun undtagelsesvist kan andet præparat anvendes, og indikation skal eksplicit fremgå af journalen.</p> <p>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.</p> <p>Ordination af benzodiazepiner kan kun finde sted ved personlig kontakt mellem lægen og patienten, medmindre der er tale om helt særlige situationer.</p> <p>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.</p> <p>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</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
16: Journalgennemgang med henblik på behandling med receptpligtig medicin til afrusning eller abstinensbehandling			
Fund og kommentarer:			

17: Interview vedrørende behandling med receptpligtig medicin til afrusning eller abstinensbehandling			
<p>Det blev undersøgt, ved interview, om lægen tog konkret stilling til afrusningen eller abstinensbehandlingen af hver patient, og om udleveringen af den lægeordnede medicin foregik patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.</p> <p>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, be-</p>			

vidsthedsniveau og evt. temperatur).
Førstevalgspræparatet udenfor hospitalsregi er benzodiazepiner i tablettform. 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.
Ordnation af benzodiazepiner kan kun finde sted ved personlig kontakt mellem lægen og patienten. 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.

Når der foretages patientbehandling med benzodiazepiner på behandlingsstedet, skal personalet være bekendt med symptomerne på overdosering med lægemidlet og kunne yde den fornødne førstehjælp ved overdosering.

Referencer:
[Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr 9009 af 27. december 2013](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
17: Interview vedrørende behandling med receptpligtig medicin til afrusning eller abstinensbehandling			
Fund og kommentarer:			

18: Apparatur 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.

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
18: Apparatur til måling af alkoholpromillen			
Fund og kommentarer:			

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](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
19: Journalgennemgang med henblik på udredning af misbrugstilstanden og samtidig somatisk/psykisk sygdom			
Fund og kommentarer:			

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 spe-

cialist, 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](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
20: Journalgennemgang med henblik på den lægelige behandlingsplan for misbrugsbehandlingen			
Fund og kommentarer:			

Behandlingsrettigheder

21: Interview om frit valg af stofmisbrugsbehandlingstilbud			
Ledelsen på behandlingsstedet blev interviewet om, hvordan stedet håndterer henvendelser fra patienter, som ønsker at bruge det frie valg af stofmisbrugsbehandlingstilbud.			
Ved interview skal det fremgå, at de pågældende er bekendt med følgende:			
<ul style="list-style-type: none"> • hvilke rettigheder patienter har ved valg af stofmisbrugsbehandlingstilbud. 			
Referencer:			
Bekendtgørelse af sundhedsloven, kap. 41, §142, stk. 7			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
21: Interview om det frie valg af stofmisbrugsbehandlingstilbud			
Fund og kommentarer			

22: Journalgennemgang med henblik på vurdering af kravet om lægesamtale			
Det blev undersøgt ved gennemgang af journaler om patienter, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, tilbydes en lægesamtale. Lægesamtalen skal være gennemført senest inden begyndelsen af den medicinske stofmisbrugsbehandling.			
Referencer:			
Bekendtgørelse af sundhedsloven §142 stk. 2			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
22: Journalgennemgang med henblik på vurdering af kravet om lægesamtale			
Fund og kommentarer:			

23: Journalgennemgang med henblik på vurdering af kravet om rettidig behandling			
Det blev undersøgt ved gennemgang af journaler om patienter, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, modtager et behandlingstilbud senest 14 dage efter henvendelsen.			
Referencer:			
Bekendtgørelse af sundhedsloven § 142, kap 41 stk. 3 og 6			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
23: Journalgennemgang med henblik på vurdering af kravet om rettidig behandling			
Fund og kommentarer:			

Medicinhåndtering

24: Journalgennemgang mhp. vurdering af substitutionsbehandling med buprenorphin			
<p>Det blev undersøgt ved gennemgang af et antal journaler, om buprenorphin var førstevalgspræparat i substitutionsbehandlingen. Hvor Buprenorphin ikke var førstevalgspræparat, fremgik indikationen for iværksættelse af behandling med andet præparat tydeligt af journalen.</p> <p>Buprenorphin eller buprenorphin/naloxon og metadon er lægemidler, der anvendes i substitutionsbehandlingen. Betegnelsen buprenorphin dækker både buprenorphin alene og kombinationspræparatet buprenorphin/naloxon.</p> <p>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.</p> <p>Referencer: Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr 10375 af 28. december 2016</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
24: Journalgennemgang mhp. vurdering af substitutionsbehandling med buprenorphin			
Fund og kommentarer:			

25: Journalgennemgang med henblik på vurdering af substitutionsbehandling med metadon			
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 døgn-dækkende virkning.</p> <p>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</p>			

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](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
25: Journalgennemgang med henblik på vurdering af substitutionsbehandling med metadon			
Fund og kommentarer:			

26: Journalgennemgang med henblik på vurdering af blandingsmisbrug			
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
26: Journalgennemgang med henblik på vurdering af blandingsmisbrug			
Fund og kommentarer:			

Øvrige fund

27: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
27: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			
Fund og kommentarer:			

HØRINGSUDKAST