



# Høringsudkast til tilsynsrapport Helsingør Rusmiddelcenter

Reaktivt tilsyn, 2019

**Helsingør Rusmiddelcenter**  
**Kongevejen 4B**  
**3000 Helsingør**

CVR- eller P-nummer: 1010519698

Dato for tilsynsbesøget: 19-03-2019

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 5-9011-3996/1

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

*Efter parthøringsperioden tilføjer Styrelsen for Patientsikkerhed en konklusion i denne rubrik.*

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 19. marts 2019 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

**Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden**

Vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på følgende:

- Interview
- Gennemgang af to patientjournaler
- Besigtigelse af lokaler og medicinskab

På baggrund af dette fremstod Helsingør Rusmiddelcenter sundhedsfagligt velorganiseret med en god systematik. Helsingør Rusmiddelcenter havde opfyldt alle styrelsens henstillinger og krav i forhold til brev af 29. oktober 2018 på baggrund af risikobaseret tilsyn 12. april 2018.

Behandlingsstedet havde gjort en stor indsats for at imødekomme Styrelsen for Patientsikkerheds henstillinger og krav. Der var udarbejdet og implementeret en instruks for den sundhedsfaglige dokumentation. Ledelse og personale havde siden tilsynet i 2018 arbejdet målrettet på at udarbejde en struktur, således at borgere til afrusning blev udredt, undersøgt og tilset af læge inden start af afrusningen. Endvidere havde behandlingsstedet indkøbt en undersøgelsesbriks til brug for lægen ved undersøgelser og den objektive undersøgelse var tydeligt dokumenteret i journalerne. Der var sørget for indkøb af naloxone til medicinskabet. Der var tydeligt dokumenteret informeret samtykke til behandling i journalerne.

Styrelsen for Patientsikkerhed konstaterede, at indsatsen havde haft en god effekt, da alle målepunkter var opfyldt.

## Sammenfatning af fund

Ingen fund ved tilsynet.

Målepunkterne under områderne "*Journalføring*", "*Alkoholbehandling*", "*Stofmisbrugsbehandling*", "*Faglige fokuspunkter*" og "*Patienternes retsstilling*" blev vurderet opfyldt.

Styrelsen anmoder om at eventuelle bemærkninger til rapporten bliver fremsendt fem uger efter modtagelsen af denne.

## 2. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

### Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte d. 29. oktober 2018 følgende krav og henstillinger til Helsingør Rusmiddelcenter med følgende indhold:

- Styrelsen fandt, at behandlingsstedet manglede en instruks for dokumentation af den sundhedsfaglige behandling (målepunkt 4a og 4b).
- Styrelsen fandt ved tilsynet mangler i forhold til målepunkterne vedr. udredning af misbrugstilstanden (målepunkt 7 og 10), da der ikke blev udført objektiv undersøgelse af patienterne ved læge i forbindelse med udredningen af deres misbrugsproblematik. Af journalføringen af den objektive undersøgelse fremgik kun pulsmåling og blodtryksmåling og stetoskopi ved behov.
- Styrelsen konstaterede, at patienterne systematisk ikke var tilset af læge inden iværksættelse af afrusning (målepunkt 18 og 19 samt Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler).
- Dokumentationen af patienternes samtykke forud for iværksættelse af behandling manglede (målepunkt 22).

Tilsynet er gennemført som en del af opfølgningen på henstillingerne.

### Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserede i tilsynet på :

- At der var en instruks, som beskrev den sundhedsfaglige dokumentation, samt at instruksen blev fulgt.
- At patienter til afrusning blev tilset af læge inden opstart af afrusning.
- At patienter fik foretaget objektiv undersøgelse i tilslutning til udredning af deres misbrugstilstand og i forbindelse med afrusningsbehandling, samt at den objektive undersøgelse var tydeligt dokumenteret i journalen.
- At informeret samtykke til behandling blev dokumenteret i patientens journal.

### 3. Fund

Ved tilsynet er der taget udgangspunkt i målepunktssættet for 2018, hvor følgende målepunkter er anvendt:

- Målepunkt 4 a+b
- Målepunkt 7 + 10
- Målepunkt 13
- Målepunkt 18+19
- Målepunkt 22

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4a:	<u>Gennemgang af instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation. Instruks opfylder krav</u>	X			
4b:	<u>Interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7:	<u>Journalgennemgang med henblik på udredning af alkoholmisbrug og samtidig somatisk/psykisk sygdom</u>	X			
Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10:	<u>Journalgennemgang med henblik på udredning af misbrugstilstanden og samtidig somatisk/psykisk sygdom</u>	X			
Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13:	<u>Interview om akutberedskab</u>	X			

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
18:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med receptpligtig medicin til afrusning eller abstinensbehandling</u>	X			
19:	<u>Interview vedrørende behandling med receptpligtig medicin til afrusning eller abstinensbehandling</u>	X			
Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
22:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling</u>	X			

## 4. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Helsingør Rusmiddelcenter er Helsingør Kommunes gratis behandlingstilbud til borgere i Helsingør, der har problemer med rusmidler (alkohol, stoffer, medicin). Behandlingen foregår individuelt og i grupper alt efter, hvad den enkelte borger ønsker. Hos Rusmiddelcenteret tilbydes man medicinsk behandling og ordination af medicin via lægekonsulent. Borgere kan derfor også få hjælp til afrusning i Helsingør på centeret. Behandlingsstedet samarbejder tæt med Helsingør Kommune, Jobcenteret og hjemmeplejen, hvor det måtte være relevant.
- Rusmiddelcenteret ledes til daglig af en pædagogisk uddannet leder.
- Der er et sundhedsfagligt behandlerteam, som består af en sygeplejerske, to social- og sundhedsassistenter, samt en social- og sundhedsassistent, som for tiden sidder i en sekretærfunktion, og snart er færdig med uddannelse til socialrådgiver. Det er udelukkende sundhedsfagligt autoriseret personale, der varetager den medicinske del af behandlingen. Rusmiddelcenteret har en fast tilknyttet lægekonsulent, som er tilstede 2 gange om ugen. Lægen er speciallæge i psykiatri. Der anvendes ikke vikarer. I tilfælde med sygdom eller ferie tilrettelægges arbejdet, så det kan dækkes af det tilstedeværende personale. Der er endvidere tilknyttet et behandlerteam af ikke sundhedsfagligt uddannet personale (terapeuter, pædagoger, socialrådgivere m. fl.).

### Om tilsynet

Tilsynet er gennemført som et reaktivt tilsynsbesøg.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund er givet til ledelse

- Centerleder Lotte Kragelund, Center for Rusmidler, Omsorg og Støtte (CROS), Helsingør Kommune
- Afdelingsleder, Behandlerteam og Sundhedsklinikken Anette Larsen
- Afdelingsleder, Helsingung Flemming Licht
- Sygeplejerske fra Sundhedsklinikken.

Tilsynsbesøget blev foretaget af:

- Overlæge Hanne Borch-Christensen
- Overlæge Per Rotbøll Nielsen

# 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 tilsyn<sup>1</sup>. Dette indebærer blandt andet, at der føres tilsyn med udvalgte behandlingssteder<sup>2</sup> dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden<sup>3</sup>, dels på stikprøvebasis som led i afdækning af nye områders risikoprofil.

Udover de planlagte, tematiserede tilsyn har styrelsen som hidtil et såkaldt reaktivt tilsyn med alle behandlingssteder. Det reaktive tilsyn indebærer, at styrelsen foretager aktiv kontrol, som kan gennemføres enten i form af tilsynsbesøg eller ved indhentning af materiale og skriftlig korrespondance, 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, klagesager, medieomtale eller som opfølgning på et tidligere tilsyn, hvor der er givet påbud.

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 tilsyn 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.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2 og § 213 c

<sup>3</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2



## Indhentning af materiale

Til brug for oplysning af patientsikkerheden på behandlingsstedet kan styrelsen indhente og gennemgå forskelligt materiale. Det kan fx dreje sig om gennemgang af styrelsens egne sager ift. behandlingsstedet (tidligere klage- og tilsynssager) samt indhentning af journaler og instrukser. Derudover kan styrelsen have dialog med typisk ledelsen på behandlingsstedet i form af møder samt indhentning af udtalelser og redegørelser. Endelig vil styrelsen normalt gennemgå offentligt tilgængelige internetportaler m.m. for at indhente oplysninger vedr. behandlingsstedet. Der er pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger<sup>4</sup>.

## Tilsynsbesøg

I mange reaktive tilsynssager gennemføres et tilsynsbesøg. Et reaktivt tilsynsbesøg kan være både varslet og uvarslet. Uvarslede tilsynsbesøg 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 reaktivt 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 behandlingsstedet<sup>5</sup>. 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 journaloplysninger<sup>6</sup>.

## Afrapportering

Styrelsen udarbejder en tilsynsrapport, som kommer i høring hos behandlingsstedet. Rapporten omfatter hele tilsynet, herunder også den afdækning og indhentning af informationer, som kan ligge udover selve tilsynsbesøget. Hvis der gennemføres et tilsynsbesøg som led i tilsynet, får behandlingsstedet en kort orientering om styrelsens vurdering som afslutning på besøget. Hvis der er tale om et reaktivt tilsyn, omfatter rapporten alene det indhentede materiale.

Det er det samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for planlagte og reaktive tilsyn. Det er beskrevet i sundhedsloven § 215b. 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, 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.

---

<sup>4</sup> Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

<sup>5</sup> Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

<sup>6</sup> Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3

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.<sup>7</sup>

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) og på sundhed.dk<sup>8</sup>.

## Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

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.<sup>9</sup>

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 tilsynsbesøg<sup>10</sup>, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

---

<sup>7</sup> Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 976 af 26. juni 2018 § 24 stk. 2

<sup>8</sup> Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, og bekendtgørelse nr. 604 af 2. juni 2016

<sup>9</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>10</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1