

Tilsynsrapport Fonden Udsigten

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Medicinhåndtering 2024

Fonden Udsigten
Tingvej 50
8543 Hornslet

CVR- nummer: 34649901 SOR-ID: 898201000016007

Dato for tilsynsbesøget: 14-05-2024

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest

Sagsnr.: 35-2011-16652

1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **14-05-2024** vurderet, at der på **Fonden Udsigten** er

Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview, instruks gennemgang og gennemgang af medicinbeholdning ved det aktuelle tilsyn.

Instruks for medicinhandling

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at instruks for medicinhandling var mangelfuld og usystematisk i sin opbygning samt manglede de formelle krav. Fx manglede en tydelig angivelse af ansvar og kompetencer i forhold til, hvem der havde hvilke kompetencer i forbindelse med medicinhandlingen. Der manglede endvidere en beskrivelse af arbejdsgangen, når læger ordinerer medicin til patienterne og hvordan ordinationen skulle håndteres efterfølgende.

Mangelfulde sundhedsfaglige instrukser indebærer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet en fyldestgørende instruks har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling og forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold behandling, hvor unkladelse eller forkert udførelse kan medføre alvorlig risiko for patienten. Det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer. Dette kan være særligt problematisk i forbindelse med nyansættelser eller en akut opstået situation. Der kunne ved interview ikke redegøres for en patientsikker og ensartet praksis i forhold til medicinhandling, hvilket understøtter behovet for en fyldestgørende instruks.

Medicinlister og medicinbeholdninger

Der var ikke adgang til FMK eller lokale medicinlister til patienterne. Medicinen var skrevet op på et papir og forelå i en mappe, hvor der skulle krydses af, når medicinen blev udleveret til de enkelte unge. Denne afkrydsningsseddel indeholdt kun få af de oplysninger, der er nødvendige for en patientsikker medicinliste. De unge var i medicinsk behandling med blandt andet psykofarmaka, ADHD-medicin og antipsykotika. Der er risiko for patientsikkerheden, når der ikke forefindes en medicinliste, hvor man kan få det fulde overblik over patientens samlede medicin, idet der er risiko for, at patienten ikke får den rette medicin til rette tid. Fundene i medicinbeholdningen vedrørte manglende adskillelse mellem aktuel medicin og ikke aktuel medicin, medicin med overskredet holdbarhed samt manglende anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.

Konklusion

Det er styrelsens vurdering, at de påviste mangler vedrørende instruks for medicinhåndtering samt manglende fyldestgørende medicinlister har et stort omfang med konkret risiko for patientsikkerheden.

Styrelsen vurderer derfor, at der er tale om kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden og har påbudt behandlingsstedet at indstille al medicinhåndtering. Påbud offentliggøres separat på stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at påbuddet er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

2. Krav

Krav

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

Målepunkt		Krav
1.	Gennemgang af instruks for medicin håndtering	• Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan arbejdsgangen for personalet er, når lægen ordinerer medicin i Fælles Medicin Kort (FMK). • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, at der er procedurer for dokumentation af medicinordinationer. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan personalet kontrollerer og dokumenterer modtagelsen af medicin, herunder om medicinen er i overensstemmelse med ordinationen. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan medicinen opbevares, så den er utilgængelig for uvedkommende. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan medicinen dispenseres. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan medicinen administreres. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan personalet håndterer dosisdispenseret medicin. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvilket samarbejde der er med de behandlende læger vedrørende medicinordinationer.
2.	Interview om medicin håndtering	• Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har de fornødne kompetencer og kender deres ansvar i forbindelse med medicin håndteringen. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet følger procedurerne når lægen ordinerer medicin i Fælles Medicin Kort (FMK). • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet følger proceduren for dokumentation af medicinordinationer. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kontrollerer og dokumenterer modtagelsen af medicin, herunder om medicinen er i overensstemmelse med ordinationen. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet ved, hvordan de håndterer dosisdispenseret medicin. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender de særlige forhold, der er ved håndtering af bestemte

		lægemidler, fx hvis et lægemiddel ikke kan gives i faste doser. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet ved, hvilket samarbejde der er med de behandlende læger vedrørende medicinordinationer.
3.	Journalgennemgang af medicinlister	• Behandlingsstedet skal sikre, at medicinlisterne er systematiske og entydige. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem medicinordinationen/ Fælles Medicinkort (FMK) og den aktuelle medicinliste. • Behandlingsstedet skal sikre, at dato for ordinationen, ændring i ordinationen og seponering fremgår af medicinlisten. • Behandlingsstedet skal sikre, at behandlingsindikationen for den medicinske behandling fremgår af medicinlisten. • Behandlingsstedet skal sikre, at aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (fx tabletter, mikstur) og styrke, herunder enkeltdosis og maksimal døgndosis for PN-medicin fremgår af medicinlisten. • Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår, hvem der administrerer medicinen. • Behandlingsstedet skal sikre, at ordinerende læges navn/afdeling fremgår af medicinlisten.
4.	Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicin håndtering	• Behandlingsstedet skal sikre, at aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke-aktuel medicin • Behandlingsstedet skal sikre, at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato eller sterilvarer med overskredet udløbsdato. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning

3. Fund ved tilsynet

Medicinhåndtering

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	<u>Gennemgang af instruks for medicinhåndtering</u>		X		Instruks for medicinhåndtering var ikke fyldestgørende og manglede de formelle krav. Den var gældende for hele Fonden Udsigten men var ikke overskuelig og letlæselig.
2.	<u>Interview om medicinhåndtering</u>		X		Ved interview kunne der ikke redegøres for en patientsikker arbejdsgang vedrørende medicinhåndtering og hvordan samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger skulle foregå. Det var fx ikke entydigt hvordan personalet fik viden om medicinordinationer og medicinændringer.
3.	<u>Journalgennemgang af medicinlister</u>		X		I dokumentationssystemet var der ikke en medicinliste tilgængelig. Der var lister i en mappe, hvor patienternes medicin stod anført samt hvornår der skulle gives medicin. Der manglede alle de nødvendige oplysninger om medicinen, fx dato for ordination, ordinerende læges navn, medicinens handelsnavn og styrke samt indikation.
4.	<u>Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering</u>		X		I en medicingennemgang var aktuel medicin ikke adskilt fra ikke aktuel medicin. Der var flere håndkøbspræparater med overskredet holdbarhed og manglende anbrudsdato på en creme med begrænset holdbarhed efter åbning.

Øvrige fund

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>			X	

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Fonden Udsigten er et privat botilbud med tre afdelinger.
- Tilsynet er udført på afdeling Hornslet, hvor der er fem pladser til unge mellem 16 og 26 år med udviklingsforstyrrelser, autisme, ADHD og også kan have psykiatriske diagnoser.
- Afdelingen i Hornslet er døgndækkende og der er 7 faste pædagogiske medarbejdere inkl. afdelingsleder. Derudover er der fasttilknyttede vikarer.
- De sundhedsfaglige opgaver består af medicinhandling, ledsagelse til behandlingsansvarlige læger samt sundhedsfremme og forebyggelse. Ved behov for andre sundhedsfaglige opgaver vil disse blive varetaget af den kommunale hjemmepleje.
- Der samarbejdes med det lokale lægehus, hvor alle beboerne er tilknyttet. Derudover samarbejdes der med privatpraktiserende psykiater.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt - udgående tilsyn på baggrund af en stikprøve.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Medicinhåndtering 2023-2024 anvendt
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af instruks for medicinhandling
- Der blev gennemgået medicin for en patienter

Ved tilsynet og den efterfølgende tilbagemelding deltog:

- Henning Løfwall, direktør/CEO
- To medarbejdere heraf en medicinansvarlig

Tilsynet blev foretaget af:

- Sussi Albrechtsen, oversygeplejerske

5. Målepunkter

Medicinhåndtering

1. Gennemgang af instruks for medicinhåndtering

Den tilsynsførende gennemgår behandlingsstedets instruks for medicinhåndtering.

Ved gennemgang af instruksen skal det fremgå:

- hvilket ansvar og hvilke kompetencer personalet skal have for at varetage medicinhåndteringen
- hvilke særlige forhold der er ved håndtering af bestemte lægemidler, fx hvis et lægemiddel ikke kan gives i
 faste doser
- hvilket samarbejde der er med de behandlende læger vedrørende medicinordinationer
- at der er procedurer for:
 - o dokumentation af medicinordinationer
 - o dispensering af medicin
 - o medicinadministration
 - o specialopgaver, fx ved brug af adrenalin
 - o arbejdsgangen for personalet, når lægen ordinerer medicin i Fælles Medicin Kort (FMK)
 - o kontrol og dokumentation ved modtagelse af medicin, herunder ift. om medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
 - o opbevaring af medicin, så den er utilgængelig for uvedkommende
 - o hvordan personalet sikrer identifikation af patienten og patientens medicin
 - o håndtering af dosisdispenseret medicin
 - o hvordan personalet skal forholde sig, hvis patienten selv indtager eller ønsker at indtage håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller kosttilskud, som ikke er ordineret af lægen

Referencer:

- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)
- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Bekendtgørelse om håndtering af lægemidler på sygehusafdelinger og andre behandlende institutioner, BEK nr. 1222 af 7. december 2005](#)
- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

2. Interview om medicinhåndtering

Den tilsynsførende interviewer sundhedspersonen/personale om behandlingsstedets praksis ved medicinhåndtering.

Ved interview af personale skal det fremgå:

- at sundhedspersonen/personalet har de fornødne kompetencer og kender deres ansvar i forbindelse med medicinhåndteringen
- at sundhedspersonen/personalet følger proceduren for:
 - o samarbejde med de behandlende læger vedrørende medicinhåndtering og ordinationer i FMK
 - o dokumentation af medicinordinationer
 - o kontrol og dokumentation ved modtagelsen af medicin
 - o korrekt opbevaring af medicinen, så den er utilgængelig for uvedkommende
 - o dispensering af medicin
 - o medicinadministration herunder håndtering af bestemte lægemidler, fx hvis et lægemiddel ikke administreres i faste doser eller lægemidlet er et risikosituationslægemiddel, håndtering af dosisdispenseret medicin og sikring af identifikation af patienten og patientens medicin
 - o specialopgaver, fx ved brug af adrenalin
 - o hvordan de skal forholde sig, hvis patienten selv indtager eller ønsker at indtage håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller kosttilskud, som ikke er ordineret af lægen

Referencer:

- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)
- [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](#)

3. Journalgennemgang af medicinlister

Den tilsynsførende gennemgår et antal medicinlister i journalerne for at vurdere behandlingsstedets praksis for dokumentation af medicinhåndtering.

Ved gennemgangen af medicinlisterne skal det fremgå:

- at de føres systematisk og entydigt
- at der er overensstemmelse mellem medicinordinationen/Fælles Medicinkort (FMK) og den aktuelle medicinliste
- at der er dato for ordinationen (dag, måned, år), ny ordination, ændringer i dato for justering af dosis, og/eller seponering
- at der er behandlingsindikation for den medicinske behandling
- præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (fx tabletter, mikstur) og styrke
- hvem der administrerer medicinen
- enkeltdosis og maksimal døgndosis for PN-medicin
- ordinerende læges navn.

Referencer:

- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)
- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

4. Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhandling

Tilsynsførende gennemgår medicinbeholdningen og relevante journaler med henblik på at vurdere, hvordan sundhedspersonen/personalet i praksis sikrer forsvarlig medicinhandling og korrekt opbevaring af medicinen.

Administration af medicin skal ske på baggrund af identifikation af patienten, enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og – år. I helt særlige tilfælde kan identifikation ske ved sikker genkendelse.

Ved gennemgang af medicinbeholdningen og relevante journaler vurderes det, om medicinhandling- og opbevaring opfylder følgende:

- Den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning
- Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/poserne
- Det er dokumenteret, hvem der har dispenseret og administreret ikke-doserbar medicin, og hvornår
- Dispenseret pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patientens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato
- Doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer
- Medicinen er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende
- Hver enkelt patients medicin er opbevaret adskilt fra de øvrige patients medicin
- Aktuell medicin er opbevaret adskilt fra ikke aktuell medicin
- Holdbarhedsdatoen på patienternes medicin, og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, ikke er overskredet
- Der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning
- Der er adrenalin til rådighed hos patienter, der får injektions- eller infusionsbehandling.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om håndtering af lægemidler på sygehusafdelinger og andre behandlende institutioner, BEK nr. 1222 af 7. december 2005](#)

- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)
- [Sundhedsstyrelsens notat vedr. undladelse af adrenalinberedskab ved behandling med insulin, 2018](#)
- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13. december 2013](#)
- [Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)

Øvrige fund

5. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 66, §213 og §215b\), LBK nr. 1011 af 17. juni 2023](#)

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglig virksomhed på sundhedsområdet¹. Tilsynet omfatter alle offentlige og private institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor autoriserede sundhedspersoner – eller personer, der handler på deres ansvar – udfører sundhedsfaglig behandling.

Det gælder alle behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner² udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient³.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører risikobaserede tilsyn⁴. Det betyder, at vi udvælger temaer og målepunkter ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden, ligesom vi tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper.

Vi udvælger behandlingssteder⁵ til tilsyn på baggrund af en stikprøve inden for identificerede risikoområder. Vi arbejder endvidere på at kunne udvælge det enkelte behandlingssted ud fra en risikovurdering.

Formålet med vores tilsyn er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet og at sikre læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på vores hjemmeside under [Tilsyn med behandlingssteder](#). Vi har desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som findes på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

¹ Se sundhedsloven § 213.

² Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

³ Se sundhedsloven § 5.

⁴ 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.

⁵ Se sundhedsloven § 213, stk. 2.

Tilsynet

Vi varsler normalt behandlingsstedet mindst 6 uger før et planlagt tilsynsbesøg. Reaktive tilsyn har som udgangspunkt 14 dages varsling, men kan foretages uvarslet.

Vi har som led i vores tilsyn til enhver tid – mod behørig legitimation og uden retskendelse – adgang til at undersøge behandlingsstedet⁶. Der skal ikke indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger til brug for vores tilsyn. Personalet på behandlingsstedet har pligt til at videregive oplysninger, der er nødvendige for tilsynet⁷. Hvis vi besøger private hjem i forbindelse med tilsyn, skal der indhentes samtykke.

Vores tilsynsbesøg tager dels udgangspunkt i en række generelle målepunkter, dels i målepunkter som er specifikke for typen af behandlingssted. Alle målepunkter kan ses på vores hjemmeside, stps.dk, under Tilsyn med behandlingssteder. Målepunkterne fokuserer på, om patientsikkerheden er tilgodeset på behandlingsstedet, og om patientrettighederne er overholdt. Det fremgår af målepunkterne, hvilke skriftlige instrukser, procedurer, journalindhold mv., vi lægger vægt på.

Vi undersøger ved tilsynsbesøget, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt. Herudover reagerer styrelsen på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden⁸.

Behandlingsstedet modtager efter tilsynsbesøget et udkast til rapport – normalt med en høringsfrist på 3 uger. Der er ingen høring, hvis vurderingen er, at der ingen problemer er med patientsikkerheden. Der er i høringsperioden mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Desuden skal behandlingsstedet sende handleplaner eller andet supplerende materiale, som vi har bedt om.

Efter høringsperioden vurderer vi de kommentarer og det materiale, vi har modtaget fra behandlingsstedet. På den baggrund skriver vi vores konklusion efter høring i rapporten. Vi tager desuden stilling til, om tilsynet giver anledning til henstillinger eller påbud, eller om vi kan afslutte tilsynet uden at foretage os yderligere.

Vi offentliggør den endelige rapport på vores hjemmeside under Tilsynsrapporter⁹. Behandlingsstedet skal lægge tilsynsrapporten på sin hjemmeside og gøre rapporten tilgængelig på behandlingsstedet¹⁰. Tilsynsrapporter for plejehjem skal også offentliggøres på plejehjemsoversigten.dk.

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på vores hjemmeside under Påbud til behandlingssteder samt på sundhed.dk¹¹.

⁶ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

⁷ Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

⁸ Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

⁹ Se bekendtgørelse nr. 976 af 27. juni 2018 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v. § 22 og § 23

¹⁰ Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

¹¹ Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016.

Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i disse 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

Vores kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de målepunkter, vi har gennemgået. Vi lægger vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter.

Afhængig af kategoriseringen kan et 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 vi give et påbud med sundhedsfaglige krav eller om at virksomheden skal indstilles helt eller delvist¹².

Påbud kan blive fulgt op på forskellige måder 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 tilsynsbesøg¹³, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldte.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er behandlingsstedet, der er genstand for tilsynet og ikke de enkelte sundhedspersoner.

I helt særlige tilfælde, f.eks. hvor vi under tilsynsbesøget får mistanke om alvorlige kognitive svigt, alkoholmisbrug eller åbenlyse faglige mangler hos en sundhedsperson, kan vi dog indlede en almindelig individtilsynssag over for denne person.

¹² Se sundhedsloven § 215 b

¹³ Se sundhedsloven § 213, stk. 1