

Tilsynsrapport

Kommunelægepraksis v/ Birni Hansen

Læknahúsið í Hoyvík, viðt. 3

Planlagt tilsyn

Birni Hansen
Kommunelægepraksis v/ Birni Hansen
Læknahúsið í Hoyvík, viðt. 3
Kirkjustræti 2, 1. hædd tv.
188 Hoyvík

V-tal: 587788

Dato for tilsynet: 16-04-2024

Sagsnr.: 35-2011-16396

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Landslægen har ikke modtaget bemærkninger eller materiale i høringsperioden.

På baggrund af fundene ved tilsynsbesøget har vi den 9. juli 2024 givet behandlingsstedet påbud om at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

Påbud offentliggøres separat på landslaeknin.stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at påbuddet er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Landslægen har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **16.04.2024** vurderet, at der på **Læknahúsið í Hoyvík, viðt. 3** ved kommunelæge Birni Hansen er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på interview og journalgennemgang ved det aktuelle tilsyn.

Afhængighedsskabende lægemidler

Vi konstaterede, at det var gennemgående, at behandlingsplaner ikke fremgik af journalen hos patienter i behandling med afhængighedsskabende lægemidler. I de tilfælde hvor patienten var i behandling med korttidsvirkende opioider fremgik der ikke en begrundelse herfor i journalen, ligesom det ikke fremgik af journalen, at der var taget stilling til kørsel og betjening af maskiner. Det er vores vurdering, at manglerne i journalen ikke alene var et udtryk for manglende journalføring, men et udtryk for at vurderingerne ikke var foretaget.

Det er således vores vurdering, at vejledning nr. 9523 af 19. juni 2019 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler ikke blev fulgt. Vi vurderer, at den manglende overholdelse af vejledningen udgør en risiko for patientsikkerheden, da denne skal sikre, at behandlingen sker på forsvarlig vis, og manglende efterlevelse indebærer en risiko for at fremkalde eller vedligeholde afhængighed og øvrige bivirkninger ved brug af disse lægemidler og i øvrigt føre til behandling, som ikke er fagligt indiceret.

Desuden er det vores vurdering, at manglende udstedelse af lægeligt kørselsforbud, hvor dette er relevant, udgør en patientsikkerhedsmæssig såvel som trafiksikkerhedsmæssig risiko, fordi der uanset tilvænning, vil være en påvirkning af de kognitive funktioner svarende til promillekørsel.

Lægen har efter tilsynet oplyst, at der nu er blevet nedlagt et lægeligt kørselsforbud i de konkrete tilfælde som Landslægen identificerede under tilsynet.

Medicinhåndtering

Vi kunne ved journalgennemgangen konstatere, at der manglede dokumentation af indikation for igangværende og iværksat behandling, behandlingsplaner samt opfølgning herpå. Det er vores vurdering, at manglerne i journalen var et udtryk for at vurderingerne og opfølgningerne ikke var foretaget.

Vi har lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der iværksættes behandling mod depression uden en tilstrækkelig udredning heraf, da der er risiko for at overse både somatiske og psykiatriske differentialdiagnoser ligesom der er risiko for, at patienten får en diagnose, som der ikke er belæg for. Derudover kan behandling med psykofarmaka medføre bivirkninger, og bør således ikke opstartes uden tilstrækkelig sikkerhed om diagnosen. Endeligt kan manglende kontrol af effekten af den iværksatte behandling og opfølgning på patientens depressive tilstand udgøre en risiko.

Vi har desuden lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden hvis der ikke lægges behandlingsplaner eller følges relevant op på effekt og evt. bivirkninger af iværksat behandling for forhøjet blodtryk. En utilstrækkelig regulering kan bl.a. bidrage til udvikling af komplikationer ligesom evt. komplikationer kan overses, hvis der ikke følges tilstrækkeligt op.

Overgange i patientforløb

Vi konstaterede, at behandlingsstedet ikke havde en praksis, der sikrede, at der kom svar på alle ordinerede prøver. Det var alene op til patienterne at efterspørge et svar. Det er vores vurdering, at det ikke er tilstrækkeligt at lade det være op til patienterne at efterspørge et svar, men at det, jævnfør vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser af 9. juni 2011, er de involverede sundhedspersoner, der har ansvaret for håndteringen af undersøgelserne, herunder at sikre at der kommer rettidigt svar. Det er vores vurdering, at der var risiko for at manglende svar på parakliniske undersøgelser ikke ville opdages.

Konklusion

Vi har i vurderingen lagt vægt på omfanget af de uopfyldte målepunkter. Manglerne var gennemgående og vurderes at have et større omfang, især vedrørende behandling med afhængighedsskabende lægemidler og patienternes medicinering og opfølgning herpå.

Samlet set er det Landslægens vurdering, at der er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Landslægen stiller følgende krav:

Målepunkt	Krav
2	- Behandlingsstedet skal sikre, at behandling med opioider er med langtidsvirkende opioider. Eventuel behandling med korttidsvirkende opioider skal være begrundet. - Behandlingsstedet skal sikre, at der er lagt en plan for behandlingen herunder en tidshorisont for revurdering af behandlingen. - Behandlingsstedet skal sikre, at der er taget stilling til eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen
3	- Behandlingsstedet skal sikre, at der foretages de nødvendige undersøgelser inden ordination af medicin, hvor det kræves. - Behandlingsstedet skal sikre, at der følges op på effekt og eventuelle bivirkninger. - Behandlingsstedet skal sikre, at der lægges en plan for medicin, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden kontrol.
4	- Behandlingsstedet skal sikre, at den medicin, patienten får ordineret, er i overensstemmelse med medicinlisten i journalsystemet Cosmic. - Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der foretages de nødvendige undersøgelser inden ordination af medicin, hvor det kræves. - Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der følges op på effekt og eventuelle bivirkninger. - Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der er lagt en plan for medicin, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden kontrol.
7	Behandlingsstedet skal sikre, at der følges op på, at der kommer svar på ordinerede undersøgelser.

3. Fund ved tilsynet

↑Tilbage til vurdering

Behandlingsstedets organisering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1. <u>Interview om instruktion og tilsyn med behandling udført af medhjælp (delegeret lægeforbeholdt virksomhed)</u>	X			

Medicinhåndtering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2. <u>Journalgennemgang vedrørende behandling med afhængigheds-skabende lægemidler</u>		X		I to stikprøver manglede der en plan for behandling og der fremgik ikke begrundelse for behandling med korttidsvirkende opioider. Lægen kunne ikke redegøre fyldestgørende herfor. Hos en tredje patient, der kom til vurdering forud for indskrivning på et misbrugscenter, var indikationen for afrusning mangelfuldt beskrevet. Drikkemønsteret, det daglige misbrug og varigheden af den aktuelle misbrugsperiode samt om der tidligere havde været kramper i forbindelse med afrusning fremgik ikke. Lægen kunne ikke redegøre fyldestgørende herfor. Det fremgik ikke af journalen, at der var taget stilling til kørselsforbud i de tre stikprøver på trods af at dette var relevant grundet behandling med korttidsvirkende opioider og/eller benzodiazepin med lang halveringstid. I to ud af de tre stikprøver var lægen vidende om, at patienterne kørte bil uden at der var nedlagt et lægeligt kørselsforbud.
3. <u>Interview om patientens medicinering og opfølgning herpå</u>		X		I et tilfælde tilkendegav lægen, at de nødvendige undersøgelser forud for

				iværksættelse af behandling med antidepressiv medicin ikke var foretaget. I to tilfælde kunne lægen ikke redegøre for behandlingsplanen, eller at der var foretaget opfølgning på patienternes medicinering. Behandlingsstedet oplyste, at de ved receptfornyelse ikke havde en praksis for at sikre sig, at fornyelse af recepten stemte overens med den ordinerede dosis i Cosmic.
4.	<u>Journalgennemgang af patienternes medicinering</u>		X	Hos en patient, hvor der var opstartet behandling med Citalopram mod depression fremgik det ikke af journalen, at de diagnostiske kriterier var afdækket, eller at der var taget stilling til depressionens sværhedsgrad. Ligeledes fremgik det ikke, at patientens selvmordsrisiko var vurderet, eller at der var blevet lagt en plan for kontrolforløb. Det fremgik ikke af journalen, om der var fulgt op på effekt og evt. bivirkninger. De seneste blodprøver lå mere end et år tilbage. Der var ikke optaget EKG og det fremgik ikke, at patientens kardiale risikoprofil var vurderet. Lægen oplyste, at hans vanlige procedure var at indkalde til kontrol efter en uge, men dette var ikke sket i det konkrete tilfælde. Hos en patient i tre-stofs behandling for forhøjet blodtryk fremgik det ikke af journalen, at der var lagt en plan for kontrol. Patienten havde senest fået kontrolleret blodprøver og blodtryk i 2020, hvor blodtrykket var forhøjet. Der var ikke foretaget yderligere kontroller, selvom patienten kom regelmæssig i klinikken. Hos en patient med type 2-diabetes mellitus i behandling med Ozempic fremgik det af journalen, at patienten blev fulgt med regelmæssige kontroller i lægehuset. Det fremgik dog af medicinmodulet, at patienten havde fået receptfornyelse på tre-fire gange så meget Ozempic, som der var ordineret.

Overgange i patientforløb

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	<u>Interview vedrørende epikriser, hvor der skal følges op</u>	X			
6.	<u>Journalgennemgang vedrørende epikriser, hvor der skal følges op</u>			X	Behandlingsstedet havde ikke fremsøgt relevante epikriser forud for tilsynsbesøget, som de var anmodet om. Det var ej heller muligt at fremfinde epikriser ved tilsynsbesøget.
7.	<u>Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser</u>		X		Behandlingsstedet havde ikke procedurer, der sikrede opfølgning på, om der kom svar på alle ordinerede undersøgelser.

Øvrige

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

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Læknahúsið í Hoyvík, viðt. 3 er en kommunelægepraksis i Tórshavn kommune, der drives af én speciallæge i almen medicin, Birni Hansen
- Klinikken har en sygeplejerske ansat
- Sygeplejersken varetager enkelte lægeforbeholdte opgaver, så som CRP-måling og vaccinationer, på konkret delegation
- Klinikken har ca. 1.500 patienter tilknyttet

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for kommunelægepraksis 2024 anvendt
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemgået i alt fem journaler, som var udvalgt af Landslægen forud for tilsynsbesøget

Ved tilsynet deltog:

- Birni Hansen, speciallæge i almen medicin, kommunelæge
- En sygeplejerske

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Birni Hansen, speciallæge i almen medicin, kommunelæge

Tilsynet blev foretaget af:

- Lars Fodgaard Møller, landslæge Færøerne
- Jette Videbæk Le, afdelingslæge TR-Vest, Styrelsen for Patientsikkerhed
- Lisa Elmer Christensen, specialkonsulent TR-Vest, Styrelsen for Patientsikkerhed

5. Bilag

Uddybning af målepunkter

Behandlingsstedets organisering

1: Interview om instruktion og tilsyn med behandling udført af medhjælp (delegeret lægeforbeholdt virksomhed)

Den tilsynsførende interviewer ledelse og medarbejdere om behandlingsstedets instruktion af og tilsyn med personale, der fungerer som medhjælp (udfører delegeret forbeholdt virksomhed).

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at der er taget stilling til brugen af konkret delegation og rammedelegationer på behandlingsstedet
- at der er instruks for delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed
- at personale, der fungerer som medhjælp, instrueres i at varetage de delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver, som varetages på behandlingsstedet
- at der føres tilsyn med personale, der udfører delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver.

Ved interview af medarbejdere skal det fremgå:

- at medarbejderne er instrueret i varetagelsen af delegerede opgaver
- at eventuelle rammedelegationer er tydelige og følges i det daglige arbejde
- at medarbejderne kan sige fra overfor opgaver, som de ikke ser sig i stand til at udføre forsvarligt.

Referencer:

[Bekendtgørelse for Færøerne om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp, BEK nr. 613 af 10. juni 2014](#)

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

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

Medicinhåndtering

2: Journalgennemgang vedrørende behandling med afhængighedsskabende lægemidler

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for behandling med afhængighedsskabende lægemidler.

Ved gennemgangen skal det fremgå:

- at der er lagt en plan for behandlingen herunder en tidshorisont for revurdering af behandlingen
- at behandling med opioider er med langtidsvirkende opioider. Eventuel behandling med korttidsvirkende opioider skal være begrundet.
- at det fremgår, hvem der har behandlingsansvaret, såfremt den pågældende læge ikke selv har det
- at ordination og fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler, medmindre særlige omstændigheder taler herfor, er sket ved personligt fremmøde eller hjemmebesøg
- at der er taget stilling til eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen.

Referencer:

[Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9523 af 19. juni 2019](#)

[Vejledning om helbreds krav til kørekort, VEJ nr. 10150 af 1. november 2022](#)

3: Interview om patientens medicinering og opfølgning herpå

Den tilsynsførende interviewer læger om behandlingsstedets praksis for undersøgelser forud for og opfølgning på patienternes medicinering.

Ved interview af læger skal det fremgå:

- at der tages stilling til mulige lægemiddelinteraktioner
- at der foretages de nødvendige undersøgelser inden ordination af medicin, hvor det kræves
- at der lægges en plan for medicin, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden kontrol
- at der følges op på effekt og eventuelle bivirkninger
- at den medicin, patienter får ordineret, er i overensstemmelse med medicinmodulet i Cosmic.

Referencer:

[Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

4: Journalgennemgang af patienternes medicinering

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for undersøgelser forud for og opfølgning på patienternes medicinering.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at der er foretaget de nødvendige undersøgelser inden ordination af medicin, hvor det kræves
- at der er lagt en plan for medicin, hvor der kræves tilbagevendende blodprøver eller anden kontrol
- at der er fulgt op på effekt og eventuelle bivirkninger
- at den ordinerede medicin er i overensstemmelse med medicinmodulet i Cosmic.

Referencer:

[Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

[Bekendtgørelse for Færøerne om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler, BEK nr. 587 af 10. juni 2014](#)

Overgange i patientforløb

5: Interview vedrørende epikriser, hvor der skal følges op

Den tilsynsførende interviewer ledelsen om, hvordan der følges op på epikriser.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at alle epikriser ses igennem med henblik på, om der skal følges op ved næste henvendelse
- at der følges aktivt op, hvis der er truffet aftale om dette
- at der er truffet aftale om håndtering af epikriser ved ferier.

Der er ikke en forventning om, at lægen skal opsøge patienten, medmindre der er truffet specifik aftale herom.

Referencer:

[Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018](#)

[Bekendtgørelse for Færøerne om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler, BEK nr. 587 af 10. juni 2014](#)

6: Journalgennemgang vedrørende epikriser, hvor der skal følges op

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med en epikrise fra en anden speciallæge eller fra sygehus.

Det skal fremgå af journalen:

- at der er fulgt op på behandlingen hos patienter, der har henvendt sig til den praktiserende læge, og hvor det fremgår af epikrisen, at der er behov for opfølgning.

Der er ikke en forventning om, at lægen skal opsøge patienten, medmindre der er truffet specifik aftale herom.

Referencer:

[Bekendtgørelse for Færøerne om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler, BEK nr. 587 af 10. juni 2014](#)

[Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018](#)

7: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser

Den tilsynsførende interviewer sundhedspersoner/personale, der håndterer parakliniske undersøgelser, om behandlingsstedets praksis ved håndteringen.

Ved interview af sundhedspersoner/personale skal det fremgå:

- at de parakliniske undersøgelser mærkes korrekt
- at behandlingsstedet følger op på, at der kommer svar på alle ordinerede undersøgelser
- at patienter informeres rettidigt om afvigende svar, når de har betydning for udredning eller plan for behandling af patienten
- at ordination undersøgelsesresultater, eventuel rykker og information af patienten journalføres.

Referencer:

[Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 9. juni 2011](#)

Øvrige fund

8: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

[Anordning nr. 821 af 22. juni 2018 om ikrafttræden for Færøerne af sundhedsloven, som broytt við anordning nr. 1443 fra 29. juni 2021 \(kapitel 66, §213 og §215b\).](#)

5. 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 institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner eller af personer, der handler på deres ansvar (fx på bosteder).

Det gælder alle behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner^[1] udfører undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient^[2].

Baggrund

Den 1. juli 2022 blev bekendtgørelsen om risikobaserede tilsyn sat i kraft på Færøerne. Landslægen har forpligtelse til at gennemføre tilsyns- og læringsaktiviteter for alle typer af behandlingssteder i sundhedsvæsenet, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling. Landslægen udvælger temaer og målepunkter risikobaseret ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden og tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper.

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

^[1] Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

^[2] Se sundhedsloven § 5.

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 behandlingsstedet¹. 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 tilsynet². 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 Landslægens hjemmeside landslaeknin.stps.dk, under [Tilsyn](#). 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 patientsikkerheden³.

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 Landslægens hjemmeside.

Behandlingsstedet skal lægge tilsynsrapporten på sin hjemmeside og gøre rapporten tilgængelig på behandlingsstedet.

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på Landslægens hjemmeside under [Påbud](#) samt på sundhed.dk.

¹ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

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

³ Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

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 delvist⁴.

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 tilsynsbesøg⁵, 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.

⁴ Se sundhedsloven § 215 b

⁵ Se sundhedsloven § 213, stk. 1