

Tilsynsrapport

Tannklinikkinn í Berjabrekku

Sundhedsfagligt, planlagt – udgående tilsyn

Tilsyn på tandklinikker 2025

Tannklinikkinn í Berjabrekku
Berjabrekka 57
100 Tórshavn, Færøerne

V-tal:

Dato for tilsynet: 07-04-2025

Sagsnr.: 35-2011-20229

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten.

Vi har derfor den 6. august 2025 givet Tannklinikkin í Berjabrekku et påbud om, at sikre:

- Relevant optagelse af medicinsk anamnese fra datoen for endelig afgørelse
- Tilstrækkelig journalføring fra datoen for endelig afgørelse
- At der udføres røntgenoptagelser, når det fagligt er relevant og nødvendigt fra datoen for endelig afgørelse

Påbud offentliggøres separat på 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 **7. april 2025** vurderet, at der på

Tannklinikkin í Berjabrekku er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Faglige fokuspunkter

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at målepunkterne der relaterede sig til medicinsk anamnese var uopfyldte. Klinikken oplyste, at man optog medicinsk anamnese, når klinikken fik nye patienter, men der var ikke en praksis for at sikre dagsaktuel medicinsk anamnese ved udførsel af invasive indgreb. Dette kom til udtryk ved journalgennemgang, hvor der i to patienttilfælde i forbindelse med invasive indgreb ikke blev optaget dagsaktuel medicinsk anamnese. Dette drejede sig om en tandudtrækning og ved anlæggelse af bedøvelse i forbindelse med fyldningsterapi.

Den medicinske anamnese skal ligge til grund for valg eller fravalg af invasive behandlinger på grund af risikoen for eventuelle komplikationer eller kontraindikationer. Kendte kontraindikationer over for invasive behandlinger kan være allergier over for medikamenter, der anvendes ved behandlinger som fx anlæggelse af lokalbedøvelse. Har patienten en kendt allergi over for et analgeticum, der anvendes, øges risikoen unødigt for anafylaksi, hvilket kan have et fatalt udfald for patienten. Anamnesen skal også give information om patientens generelle helbredstilstand. Er helbredstilstanden kompromitteret, kan den udgøre grunden til,

at nogle behandlingsformer ikke kan udføres. Behandlinger kan med baggrund i den generelle helbredstilstand kræve, at der tages forbehold.

Patienters retsstilling

Vi desuden lagt vægt på, at der var uopfyldte forhold, der relaterede sig til det informerede samtykke. Vi lægger til grund, at klinikken havde en relevant praksis for, hvordan man mundtligt sikrede indhentelse af det informerede samtykke. Det fremgik imidlertid ikke af de tre journaler, vi gennemgik, hvilken information der lå til grund for patienternes samtykke i forbindelse med større behandlinger som krone og implantatbehandlinger. Derudover manglede i et enkelt tilfælde samtykke ved optagelse af røntgen.

Det er af stor betydning, at patienterne får en tilstrækkelig information om behandlingen. Dette er en afgørende forudsætning for, at patienterne kan udøve deres selvbestemmelsesret, og dermed sige ja eller nej til en behandling på et oplyst grundlag. Vi skal hertil bemærke, at et mundtligt samtykke på lige fod med et skriftligt samtykke skal journalføres, da det af journalen skal fremgå hvilken information patienten har fået, og hvad patienten har tilkendegivet på baggrund af denne.

Øvrige forhold - journalføring og røntgenoptagelser

Vi har i vurderingen også lagt vægt på, at klinikken gav anledning til uklarhed omkring patienternes tandstatus, og hvilke tænder der blev behandlet. Klinikken journalførte i papirjournaler. Journalerne var ikke anført patienternes tandstatus. Endvidere fandt vi ved journalgennemgang, at der var anført forkert tand ved en ekstraktion. Disse forhold gjorde journalerne svære at overskue og gav anledning til misforståelse om patienternes status og behandlingsbehov.

Vi bemærker, at patientjournalen er et arbejdsredskab, som danner grundlag for behandling af patienten, dokumenterer den udførte behandling, sikrer kvalitet og kontinuitet i behandlingen samt sikrer information af patienten. Journalen skal indeholde relevante kliniske fund ved undersøgelser, faglige overvejelser og begrundelse for den valgte behandling samt patientens valg eller fravalg af behandling

Derudover har vi lagt vægt på klinikken oplysninger om, at man ikke kunne finde journaler frem med røntgenoptagelser fra den seneste tid, da de sjældent optog røntgen. Ved gennemgang journalerne kunne vi se, at der ved større behandlingsplaner og i forbindelse med diagnostik ikke var optaget røntgen. Klinikken kunne ikke i sufficient omfang redegøre for deres praksis for, hvornår man optog røntgenoptagelser.

Vi bemærker, at røntgenoptagelser altid skal udføres på indikation og skal i den sammenhæng fremhæve, at der kan være mange situationer, hvor røntgenoptagelser ikke er indiceret. Vi vurderer imidlertid, at det giver anledning til bekymring for klinikken røntgenpraksis, da klinikken gav udtryk for, at man ikke anvendte røntgenoptagelser i den sammenhæng, det kan være nødvendigt for at sikre tilstrækkelige oplysninger med henblik på at sikre korrekt diagnostik, behandlingsplanlægning herunder prognosevurdering og behandling.

Hygiejne

Ved tilsynet fandt vi, at der var et enkelt uopfyldt målepunkt, der relaterede sig til hygiejne forhold. Klinikken havde for nylig fået taget vandkvalitetstest med måling af Legionella. Testen viste, at der ikke var Legionella i klinikken unit. Vandkvalitetstesten forholdt sig imidlertid ikke til unitvandets kimalt. Der var derfor ikke viden om, hvorvidt der var forhøjede kimalt i klinikken unit. Klinikken kunne ikke fremvise målinger fra

tidligere år, og vi lægger derfor til grund, at klinikken ikke havde en praksis for at få målt vandkvaliteten årligt. Klinikken ville straks sørge for at få taget en test der viste kimtallet for klinikken, og fremadrettet sikre at dette blev målt en gang om året.

Konklusion

Vi har ved vurderingen lagt vægt på omfanget af uopfyldte målepunkter der relaterede sig til flere områder herunder faglige fokuspunkter, patienters retsstilling og øvrige forhold med røntgenoptagelser og journalføring. Manglerne vurderes at have et større omfang og kræver målrettet og systematisk arbejde inden målepunkterne kan opfyldes.

Landslægen vurderer, at der samlet er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Efter tilsynet

VI har den 23. april 2025 modtaget oplysninger fra klinikken om, at der er taget vandkvalitetestest for måling af kimtal. Der er vedhæftet dokumentation af testen, der viser, at der ikke er forhøjet kimtal på klinikkens unit. Klinikken har endvidere oplyst, at man har afsat længere tid til journalføring efter hver patient, og at klinikken har set Styrelsen for Patientsikkerheds webinar om journalføring.

2. Krav

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

Målepunkt	Henstillinger/Krav
3	Behandlingsstedet skal sikre, at der er praksis for at optage en dagsaktuel medicinsk anamnese før hvert invasivt indgreb.
4	Behandlingsstedet skal sikre, at der er journalført en dagsaktuel medicinsk anamnese før hvert invasivt indgreb. Behandlingsstedet skal sikre, at eksisterende medicinsk anamnese er opdateret og journalført på dagen for hvert invasivt indgreb.
10	Behandlingsstedet skal sikre, at der er journalført informeret samtykke til behandling.
13	Behandlingsstedet skal sikre, at der bliver foretaget årlig kontrol af vandkvaliteten på alle units, og at der foreligger dokumentation herfor.
15	Behandlingsstedet skal sikre, at der i journalerne er angivet resttandsæt samt korrekte tænder. Behandlingsstedet skal sikre, at der udføres røntgenoptagelser, når det fagligt er relevant og nødvendigt.

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 ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)</u>			X	Der foregik ikke delegation på klinikken.
2.	<u>Gennemgang af instrukser for delegation (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)</u>			X	Der foregik ikke delegation på klinikken.

Faglige fokuspunkter

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	<u>Interview vedrørende medicinsk anamnese</u>		X		Behandlingsstedet havde ikke en praksis, der sikrede dagsaktuel anamnese ved invasive indgreb
4.	<u>Journalgennemgang vedrørende medicinsk anamnese</u>		X		I to ud af fire gennemgåede journaler manglede en dagsaktuel anamnese ved udførelse af invasive indgreb
5.	<u>Interview vedrørende ordination af antibiotika</u>	X			
6.	<u>Journalgennemgang vedrørende ordination af antibiotika</u>			X	Der var ikke behandlet med antibiotika i den seneste tid, og der kunne derfor ikke fremvises journaler med ordinationer.
7.	<u>Journalgennemgang vedrørende røntgenoptagelser</u>	X			

Medicinhåndtering

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	<u>Interview og gennemgang af medicin- og materialehåndtering herunder akutberedskab</u>	X			

Patienters retsstilling

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	<u>Interview om informeret samtykke til behandling</u>	X			
10.	<u>Journalgennemgang af informeret samtykke til behandling</u>		X		I alle fire gennemgåede journaler manglede anført konkret information i forbindelse med det informerede samtykke.

Hygiejne

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	<u>Interview og gennemgang af dokumentation for kontrol af autoklave</u>	X			
12.	<u>Interview og observation vedrørende sterile pakninger af instrumenter til flergangsbrug</u>	X			
13.	<u>Interview og observation vedrørende vandkvalitetsprøver af unitvand</u>		X		Klinikken fremviste resultat af vandkvalitetstest, som viste, at der ingen Legionella var påvist i klinikken unit. Der var ikke taget vandkvalitetstest, som målte kimtallet på klinikken

					unit. Dette ville klinikken iværksætte snarest muligt.
14.	<u>Interview vedrørende daglig rengøring på klinikken</u>	X			

Øvrige fund

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
15.	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>		X		<p>Klinikken registrerede ikke tandstatus på patienterne. Desuden var der et tilfælde, hvor der var anført forkert tand ved en tandekstraktion.</p> <p>Klinikken kunne alene fremvise en enkelt journal med en røntgenoptagelse fra den seneste tid. Dette gav anledning til bekymring om klinikken ikke anvendte røntgen i forbindelse med undersøgelser og diagnostik.</p>

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

Tandklinikken Tannklinikkin í Berjabrekku, beliggende Berjabrekka 57, FO-100 Torshavn, bestod af ejer og tandlæge Eyvør Patursson samt en klinikassistent.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for tandklinikker 2025 anvendt
- Der blev gennemført interview af ledelse
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået fire journaler for målepunkt 4 og 10. Ved gennemgang af målepunkt 7 kunne klinikken kun fremvise én journal inden for den seneste periode. Alle journaler blev udvalgt på tilsynsbesøget.

Ved tilsynet deltog: Ejer og tandlæge tandlæge Eyvør Patursson

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til: Ejer og tandlæge tandlæge Eyvør Patursson

Tilsynet blev foretaget af:

- Lars Fodgaard Møller, landslæge Færøerne
- Britt Eisenreich, tandlæge, Styrelsen for Patientsikkerhed
- Sara Schrøder, tandlæge, Styrelsen for Patientsikkerhed

5. Bilag

Uddybning af målepunkter

Behandlingsstedets organisering

1: Interview om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)

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

Ved interview af ledelsen skal det fremgå, at:

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

Ved interview af personale skal det fremgå, at:

- personalet er instrueret i varetagelsen af delegerede opgaver
- eventuelle delegationer er tydelige og anvendes i udførelsen af det daglige arbejde
- personalet 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](#)

2: Gennemgang af instrukser for delegation (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)

Den tilsynsførende gennemgår behandlingsstedets instrukser for delegation(er) for forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed.

Ved gennemgang af instrukserne skal det fremgå, at:

- instrukserne er tilpasset personalets kompetencer, herunder beskriver hvilke faggrupper der kan anvende delegationen
- rækkevidden og omfanget af delegationer til behandling er beskrevet
- instruksen opfylder de øvrige formelle krav til instrukser.

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](#)

Faglige fokuspunkter

3: Interview vedrørende medicinsk anamnese

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og evt. relevant personale for at vurdere behandlingsstedets praksis for at optage en dagsaktuel medicinsk anamnese før hvert invasivt indgreb (indgreb med penetration eller kontakt til underliggende væv, fx blodbanen, dog med undtagelse af invasive indgreb i tændernes hårdtvæv).

Ved interviewet skal det fremgå, at der:

- optages en dagsaktuel medicinsk anamnese før hvert invasivt indgreb
- eksisterende medicinsk anamnese er opdateret på dagen for hvert invasivt indgreb.
-

Referencer:

[Vejledning om journalføring på det tandfaglige område, VEJ nr. 9389 af 14. juni 2024](#)

4: Journalgennemgang vedrørende medicinsk anamnese

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for at journalføre en dagsaktuel medicinsk anamnese før hvert invasivt indgreb (indgreb med penetration eller kontakt til underliggende væv, fx blodbanen, dog med undtagelse af invasive indgreb i tændernes hårdtvæv).

Ved journalgennemgangen skal det fremgå, at:

- der er journalført en dagsaktuel medicinsk anamnese før hvert invasivt indgreb
- eksisterende medicinsk anamnese er opdateret på dagen for hvert invasivt indgreb.

Referencer:

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

[Vejledning om journalføring på det tandfaglige område, VEJ nr. 9389 af 14. juni 2024](#)

[Anordning nr. 1444 af 29. juni 2021 om ikrafttræden for Færøerne af forskellige love om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed](#)

5: Interview vedrørende ordination af antibiotika

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og evt. relevant personale for at vurdere behandlingsstedets praksis for ordination af antibiotika.

Ved interviewet skal det fremgå, at:

- der skal være stillet en indikation for ordination af antibiotika
- penicillin V erstattes med clindamycin i tilfælde af penicillinallergi

Referencer:

[Vejledning om ordination af antibiotika, VEJ nr. 10126 af 15. november 2012](#)

[Anordning nr. 1444 af 29. juni 2021 om ikrafttræden for Færøerne af forskellige love om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed](#)

6: Journalgennemgang vedrørende ordination af antibiotika

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for at journalføre ordination af antibiotika.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå, at:

- der er en indikation for ordination af antibiotika
- penicillin V erstattes med clindamycin i tilfælde af penicillinallergi

Referencer:

[Vejledning om ordination af antibiotika, VEJ nr. 10126 af 15. november 2012](#)

[Anordning nr. 1444 af 29. juni 2021 om ikrafttræden for Færøerne af forskellige love om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed](#)

7: Journalgennemgang vedrørende røntgenoptagelser

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for journalføring af røntgenoptagelser.

Ved journalgennemgang skal det fremgå, at der er:

- journalført indikation for røntgenoptagelser
- journalført beskrivelse af røntgenoptagelserne.

Referencer:

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

[Vejledning om journalføring på det tandfaglige område, VEJ nr. 9389 af 14. juni 2024](#)

Medicinhåndtering

8: Interview og gennemgang af medicin- og materialehåndtering herunder akutberedskab

Den tilsynsførende gennemgår medicin- og materialebeholdningen samt interviewer relevant personale med henblik på at vurdere behandlingsstedets medicin- og materialehåndtering herunder akutberedskab.

Ved interview og gennemgang af medicin- og materialebeholdningen skal det fremgå, at:

- medicin opbevares i aflåste skabe
- medicin og materialer opbevares efter producentens anvisning
- holdbarhedsdatoen på medicin og materialer ikke er overskredet
- der er skrevet anbrudsdato på medicin og materialer, der har begrænset holdbarhed efter åbning
- medicin og materialer, der opbevares uden for original emballage, kan identificeres, og hvis relevant, at de er mærket med holdbarhedsdato
- der foreligger adrenalin, samt at personalet er bekendt med placering og indikation for anvendelse af adrenalin
- der ved anvendelse af sedativer foreligger alderssvarende genoplivningsudstyr på klinikken, samt at personalet har viden om, hvor genoplivningsudstyret er placeret på klinikken, og hvordan og hvornår det anvendes.

Referencer:

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

[Vejledning om vågen sedation af børn og unge med væsentlige kooperationsproblemer i forbindelse med tandbehandling. VEJ nr. 9310 af 26. juni 2013](#)

[Kunngerð nr. 114 frá 2. desember 2024 um forskriftir, heilivágsbílegging og skamtlutan av heilivági](#)

[Anordning nr. 1444 af 29. juni 2021 om ikrafttræden for Færøerne af forskellige love om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed](#)

Patienters retstilling

9: Interview om informeret samtykke til behandling

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personale om behandlingsstedets procedure for at indhente et informeret samtykke til behandling.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå, at:

- behandlingsstedet har en procedure for, at der informeres om helbredstilstand og behandlingsmuligheder, og at der indhentes samtykke forud for iværksættelse af behandling, herunder til behandling af både habile og inhabile patienter samt for børn og unge.

- patienter informeres om helbredstilstand og behandlingsmuligheder, og at der indhentes samtykke forud for iværksættelse af behandling, herunder til behandling af både habile og inhabile patienter samt for børn og unge.

Referencer:

[Bekendtgørelse for Færøerne om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv. BEK nr. 582 af 2. maj 2019](#)

[Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998](#)

[Vejledning om ændring af vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. Vejledning nr. 9516 af 1. juli 2021.](#)

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

10: Journalgennemgang af informeret samtykke til behandling

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for at journalføre patientens informeret samtykke til behandling.

Ved journalgennemgang skal det fremgå, at:

- der er informeret om helbredstilstand og behandlingsmuligheder og indhentet samtykke forud for iværksættelse af behandling, herunder til behandling af både habile og inhabile patienter samt for børn og unge under 18 år.

Referencer:

[Bekendtgørelse for Færøerne om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv. BEK nr. 582 af 2. maj 2019](#)

[Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998](#)

[Vejledning om ændring af vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. Vejledning nr. 9516 af 1. juli 2021.](#)

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

[Vejledning om journalføring på det tandfaglige område, VEJ nr. 9389 af 14. juni 2024](#)

Hygiejne

11: Interview og gennemgang af dokumentation for kontrol af autoklaver

Den tilsynsførende gennemgår dokumentation og interviewer den klinikansvarlige samt evt. relevant personale med henblik på at vurdere behandlingsstedets kontrol af alle klinikens autoklaver.

Ved interview skal det fremgå, at:

- temperatur, tryk og tid registreres ved hver kørsel på display, skærm eller udskrift
- der dagligt anvendes multivariable kemiske indikatorer til kontrol af parametre som temperatur, tid, tryk, luftuddrivning og damppenetration og at der foreligger dokumentation herpå.
- der efter 200-400 kørsler eller mindst hver tredje måned bliver anvendt biologiske indikatorer til kontrol af alle klinikens autoklaver, og at der foreligger dokumentation herpå
- der efter reparation og driftsstop bliver anvendt biologiske indikatorer til kontrol af alle klinikens autoklaver, og at der foreligger dokumentation herpå
- der er skriftlig retningslinje for kontrol af klinikens autoklaver.

Referencer:

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for tandklinikker, Statens Serum Institut 2019](#)

12: Interview og observation vedrørende sterile pakninger af instrumenter til flergangsbrug

Den tilsynsførende gennemgår et udsnit af behandlingsstedets sterile pakninger af instrumenter til flergangsbrug, og interviewer den klinikansvarlige samt evt. relevant personale med henblik på at vurdere behandlingsstedets procedurer for håndtering og opbevaring af sterile pakninger af instrumenter til flergangsbrug.

Ved interview og gennemgang af de sterile pakninger skal det fremgå, at:

- instrumenter, der under brug penetrerer til underliggende væv med undtagelse af penetration i tændernes hårdtvæv, er pakket sterilt
- at de sterile pakninger er ubeskadigede og uden fugt
- der er procedure for at påføre sterilisationsdato på de sterile pakninger
- holdbarhedsdatoen på de sterile pakninger ikke er overskredet
- der er skriftlige retningslinjer for emballering, sterilisation og opbevaring af instrumenter, og at disse er implementeret på klinikken.

Referencer:

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for tandklinikker, Statens Serum Institut 2019](#)

13: Interview og observation vedrørende vandkvalitetsprøver af unitvand

Den tilsynsførende gennemgår dokumentation og interviewer den klinikansvarlige samt evt. relevant personale med henblik på at vurdere behandlingsstedets procedure for kontrol af vandkvaliteten på alle klinikens units.

Ved interview og gennemgang af dokumentation for kontrol af vandkvaliteten på alle klinikens units skal det fremgå, at:

- der bliver foretaget årlig kontrol af vandkvaliteten på alle units i henhold til gældende krav
- personalet ved hvordan de skal forholde sig, hvis resultatet af vandkvalitetstesten ikke overholder gældende krav.

Referencer:

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for tandklinikker, Statens Serum Institut 2019](#)

14: Interview vedrørende daglig rengøring på klinikken

Den tilsynsførende interviewer den klinikansvarlige og evt. relevant personale om behandlingsstedets procedure for daglig rengøring af klinikken.

Ved interview af den klinikansvarlige skal det fremgå, at:

- procedurene for den daglige rengøring af klinikken efterlever gældende krav
- der er skriftlige retningslinjer for daglig rengøring af klinikken – uanset om rengøringen udføres af klinikpersonalet eller ekstern leverandør.
-

Referencer:

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for tandklinikker, Statens Serum Institut 2019](#)

Øvrige fund

15: 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 \(kapitel 66, §213 og §215b\).](#)

↑Tilbage til oversigt

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