

Tilsynsrapport

Læknamiðstöðin á Tvøroyri

Planlagt tilsyn

Kommunelægepraksis 2024

Læknamiðstöðin á Tvøroyri
Sjúkrahúsbrekkan 37
800 Tvøroyri

V-tal: 578649

Dato for tilsynet: 17-04-2024

Sagsnr.: 35-2011-16397

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Landslægen har i partshøringsperioden modtaget svar fra Heilsutrygd, hvori det fremgår, at de vil sikre, at der følges op og foretages de nødvendige ændringer på klinikken.

Ligeledes har Landslægen modtaget høringssvar fra behandlingsstedet med beskrivelse af hvilke konkrete tiltag, der fremadrettet iværksættes på behandlingsstedet vedrørende:

- Behandling og opfølgning på kroniske sygdomme
- Behandling med afhængighedsskabende medicin
- Håndtering af parakliniske undersøgelser

Landslægen anerkender, at behandlingsstedet har iværksat/planlagt tiltag med henblik på at rette op på de konstaterede forhold. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden på behandlingsstedet.

I forhold til varetagelse af lægeforbeholdt virksomhed har behandlingsstedet fremsendt instrukser for rammedelegerede opgaver. Det er dog vores vurdering, at instrukserne og rammerne for delegering i den nuværende form ikke er fyldestgørende.

Vi har derfor den 9. juli 2024 givet behandlingsstedet påbud om, at behandlingsstedet skal 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 **17.04.2024** vurderet, at der på **Læknamiðstöðin á Tvøroyri** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Organisering

Ved interview fremgik det, at personalet i nogle tilfælde varetog lægeforbeholdt virksomhed i form af måling af infektionstal (CRP), halspodning og influenzavaccination uden en konkret delegation fra læge og uden at der var udarbejdet en skriftlig instruks for rammedelegation. Det fremgik desuden, at der i en periode ikke har været tilknyttet en fast læge, som kan tage ansvar for udbejdelse af instrukser for rammedelegerede opgaver, og at ledelsen er i proces med at finde en klinikansvarlig læge. Samtidig er intrukserne under udarbejdelse.

Det er vores vurdering, at det kan udgøre en risiko for patientsikkerheden, hvis forbeholdte opgaver ikke varetages inden for klare rammer og med en klar ansvarsplacering.

Afhængighedsskabende lægemidler

Vi konstaterede, at der var tilfælde, hvor behandlingsplaner ikke fremgik af journalen hos patienter i behandling med afhængighedsskabende lægemidler, og hvor der i lange perioder havde været receptfornyelse uden personligt fremmøde. I et enkelt 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 således vores vurdering, at vejledning nr. 9523 af 19. juni 2019 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler i flere tilfælde ikke blev fulgt. Vi vurderer, at 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 stillingtagen til udstedelse af lægeligt kørselsforbud, hvor dette er relevant, udgør en patientsikkerhedsmæssig såvel som trafikikkerhedsmæssig risiko, fordi der uanset tilvænning, vil være en påvirkning af de kognitive funktioner svarende til promillekørsel.

Medicinhåndtering

Ved interview fremgik det, at behandlingsstedet, indtil for nyligt, ikke havde haft faste procedurer for kontrol af deres patienter med kroniske sygdomme, hvilket blev afspejlet i journalgennemgangen, hvor der hos flere patienter med forhøjet blodtryk ikke var lagt en plan for opfølgning. I to af journalerne var der dog fulgt op på blodtrykket i anden forbindelse. Ved interview fremgik det desuden, at der var ansat en sygeplejerske som bl.a. skulle understøtte kronikerkontrollerne i klinikken.

Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis der ikke lægges behandlingsplaner eller følges relevant op på effekt og evt. bivirkninger af medicinsk behandling mod kroniske sygdomme så som forhøjet blodtryk, da en utilstrækkelig regulering bl.a. kan 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, at behandlingsstedet for de fleste målepunkters vedkommende allerede inden tilsynet havde igangsat en proces for at forbedre forholdene.

Det er dog Landslægens vurdering, at manglerne i de uopfyldte målepunkter havde et større omfang, som kræver målrettet arbejde inden målepunkterne kan opfyldes. Vi vurderer således samlet set, 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
1	<ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at der er en skriftlig instruks for delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed
2	<ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at behandling med opioider er med langtidsvirkende opioider. Eventuel behandling med korttidsvirkende opioider skal være begrundetBehandlingsstedet skal sikre, at der er lagt en plan for behandlingen herunder en tidshorizont for revurdering af behandlingenBehandlingsstedet skal sikre, at patienter i behandling med afhængighedsskabende lægemidler får fornyet deres recepter ved personligt fremmødeBehandlingsstedet skal sikre, at der er taget stilling til eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen
3	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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		<p>Personalet varetog i nogle tilfælde forbeholdte sundhedsfaglige opgaver i form af måling af CRP, halspodning samt influenzavaccination uden konkret delegation fra læge, og uden at der forelå en skriftlig instruks.</p> <p>Ledelsen redegjorde for, at der på nuværende tidspunkt ikke var tilknyttet en fast læge, som kunne være ansvarlig for instrukserne, men at de var i proces med at finde en klinikansvarlig læge. Behandlingsstedet redegjorde i øvrigt for, at der var afsat faste tider i kalenderen, hvor personalet havde mulighed for supervision hos læge.</p>

Medicinhåndtering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2. <u>Journalgennemgang vedrørende behandling med afhængigheds-skabende lægemidler</u>		X		<p>Der var mangler i tre ud tre stikprøver.</p> <ul style="list-style-type: none"> I et tilfælde manglede der en plan for behandlingen og der havde ikke været fremmøde ved receptfornyelse det seneste år. I et andet tilfælde var patienten ikke fremmødt siden august 2021. Der var opstartet behandling med henholdsvis Oxycodon og Kodein efterfølgende uden at der forelå notater herom. Således fremgik der ingen indikation for behandlingen og ingen begrundelse for at behandlingen var med korttidsvirkende opioider. Ligeledes manglede der

					<p>stillingtagen til lægeligt kørselsforbud.</p> <ul style="list-style-type: none"> I det tredje tilfælde fremgik det, at patienten var informeret om trafikfarlighed, men det fremgik ikke, at der var nedlagt et lægeligt kørselsforbud, hvor dette var relevant. <p>Behandlingsstedet redegjorde for, at de for nyligt havde indført en ny praksis med henblik på at sikre, at receptfornyelse skete ved personligt fremmøde, men at denne endnu ikke var implementeret.</p>
3.	<u>Interview om patientens medicinering og opfølgning herpå</u>		X		<p>Behandlingsstedet tilkendegav, at der i de gennemgåede journaler ikke var en plan for patienternes blodtryksbehandling, og at der i et af tilfældene ikke var foretaget opfølgning herpå.</p>
4.	<u>Journalgennemgang af patienternes medicinering</u>		X		<p>I en ud af fire gennemgåede journaler var der ikke lagt en plan eller fulgt tilstrækkeligt op på en blodtryks-sænkende behandling hos en patient, der var kendt med udposning på legemspulsåren. Der var således ikke fulgt op på et svært forhøjet blodtryk der blev konstateret i august 2023, og seneste kontrol inden da var i januar 2021.</p> <p>I to øvrige journaler manglede der ligeledes en plan for kontrol hos patienter med forhøjet blodtryk. Patienterne fik i disse tilfælde fulgt op på deres blodtryk, i forbindelse med henvendelser i klinikken af anden årsag.</p> <p>Behandlingsstedet redegjorde for, at de ikke tidligere havde haft procedurer for fast kontrol af patienter med kroniske lidelser. Praksis var dog ændret efter at der var blevet ansat en sygeplejerske, som bl.a. skulle understøtte kronikerkontrollerne i klinikken.</p>

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	Det var ikke muligt, at vurdere opfølgning på epikriser idet klinikken – i to udvalgte journaler, hvor der var henvist til sygehus – ikke havde modtaget epikriser efter udskrivelse/afslutning flere måneder forinden.
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. Behandlingsstedet tilkendegav, at de straks ville lave en praksis, der fremadrettet sikrede opfølgning.

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

- Læknamiðstöðin á Tvøroyri er en del af kommunelægeordningen, og drives af Heilsutrygd idet der ikke er en fast læge tilknyttet.
- Klinikken benytter sig af skiftende lægevikarer, og havde på tidspunktet for tilsynet to speciallæger i almen medicin i vikariat.
- Der er altid mindst én læge tilstede i klinikken og oftest to.
- Klinikken fastansatte personale udgøres af en lægesekretær, en social- og sundhedsassistent samt en sygeplejerske.
- Personalet udfører enkelte lægeforbeholdte opgaver i form af CRP-måling, halspodning og influenzavaccinationer. Derudover varetager sygeplejersken medicinændringer i forbindelse med kronikerkontroller og vægttabsforløb efter konkret delegation fra læge.
- Klinikken har samlet set omkring 2.500 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 otte journaler, som dels var udvalgt af Landslægen forud for tilsynsbesøget og dels blev udvalgt på tilsynsbesøget

Følgende deltog ved tilsynet og ved den afsluttende opsamling på tilsynets fund:

- Petur Martin Hansen, afdelingschef for Kommunelægeordningen, Heilsutrygd
- En lægesekretær
- En social- og sundhedsassistent
- En sygeplejerske
- To speciallæger i almen medicin

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](#)

Medicinhandling

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 tidshorizont 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 helbredskrav 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