

Tilsynsrapport

Læknahúsið í Berjabrekku, viðt. 2

Planlagt tilsyn

Kommunelægepraksis 2024

Sigríð Nónsgjógv
Læknahúsið í Berjabrekku, viðt. 2
Berjabrekka 1
100 Torshavn

V-tal: 410144

Dato for tilsynet: 28-05-2024

Tilsynet blev foretaget af: Landslægen

Sagsnr.: 35-2011-16991

1. Vurðering

Konklusion efter partshøring

Landslægen har den 02.07.2024 modtaget en handleplan samt et supplement til handleplan den 15.07.2024 med uddybning á den 18.07.2024. Handleplanen opfylder samlet set vores henstillinger. Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Landslægen har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **28.05.2024** vurderet, at der på **Læknahúsið í Berjabrekku, viðt. 2** ved kommunelæge Sigrid Nónsgjógv er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Organisering

Ved interview fremgik det, at personalet i nogle tilfælde varetog lægeforbeholdt virksomhed i form af medicinjustering, p-pille kontroller, måling af infektionstal (CRP), halspodning og øreskylning uden en konkret delegation fra læge og uden at der var udarbejdet en skriftlig instruks for rammedelegation. Det fremgik dog, at behandlingsstedet havde adgang til instrukser, som de ville bruge som inspiration til udarbejdelse af lokale instrukser.

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. Det er også vores vurdering, at der var et tæt samarbejde mellem læge og personale, og at behandlingsstedet råder over ressourcer og kompetencer til umiddelbart at kunne udarbejde og implementere skriftlige instrukser på de relevante områder.

Afhængighedsskabende lægemidler

Vi konstaterede, at det var gennemgående i de tre stikprøver, at behandlingsplaner ikke fremgik af journalen hos patienter i behandling med afhængighedsskabende lægemidler, og at receptfornyelse skete uden fysisk fremmøde. Desuden fremgik det i nogle tilfælde ikke 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 reglerne 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.

Vi har i vurderingen dog også lagt vægt på, at behandlingsstedet ikke havde mange patienter i behandling med afhængighedsskabende lægemidler, og at der i en årrække havde været fokus på ikke at opstarte patienterne i længerevarende behandling med afhængighedsskabende lægemidler. De patienter, der kunne fremfindes, var således få og fik en begrænset mængde afhængighedsskabende medicin.

Medicin håndtering

Vi kunne ved journalgennemgangen konstatere, at der i et enkelt tilfælde manglede dokumentation for, at der var fulgt op på behandling med antihypertensiv medicin. Derudover manglede der for samme patient en plan for, og opfølgning på, behandling med antidepressiv medicin.

Vi har i vurdering lagt vægt på, at behandlingsstedet kunne redegøre for deres vanlige praksis for systematiske årskontroller, som i to ud af tre tilfælde blev bekræftet ved journalgennemgang. Behandlingsstedet havde dog ikke en fast praksis for opfølgning på behandling af KOL-patienter.

Overgange i patientforløb

Vi konstaterede, at behandlingsstedet ikke havde en praksis, der sikrede, at der kom svar på alle ordinerede prøver. Det er vores vurdering, at det ikke er tilstrækkeligt at lade det være op til patienterne af 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 der var gennemgående mangler i forhold til behandling med afhængighedsskabende lægemidler og at der generelt manglede skriftlige instrukser for rammedelegerede opgaver. For de øvrige uopfyldte målepunkter, var der tale om spredte mangler.

Vi vurderer, at der samlet set, er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi vurderer, at kommunelæge Sigrid Nónsgjógv kan rette op på manglerne ved at udarbejde og følge en handleplan, som beskriver hvordan henstillingerne bliver løst, hvordan de implementeres og hvordan der følges op.

2. Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Landslægen henstiller følgende:

Målepunkt	Henstillinger
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 der i journalen er planer for behandlinger med afhængighedsskabende lægemidler, herunder med en tidshorizont for revurdering af behandlingen.Behandlingsstedet skal sikre, at ordination og fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler, med mindre særlige omstændigheder taler herfor, er sket ved personligt fremmøde eller hjemmebesøgBehandlingsstedet skal sikre, at der tages stilling til 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		Personalet varetog i nogle tilfælde lægeforbeholdte opgaver uden konkret delegation fra lægen, og uden at der forelå en skriftlig instruks.

Medicinhandling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2. <u>Journalgennemgang vedrørende behandling med afhængigheds-skabende lægemidler</u>		X		Der var mangler i tre ud af tre stikprøver. I alle de gennemgåede journaler manglede der en behandlingsplan ligesom receptfornyelser skete uden personligt fremmøde. Lægen kunne redegøre for de konkrete behandlingsplaner. I én journal var der ikke nedlagt et kørselsforbud, hvor det var relevant, og hvor lægen var vidende om, at patienten kørte bil. I en anden journal var der ikke taget stilling til kørselsforbud. Patienten fik ordineret medicin, hvor et kørselsforbud ville være relevant. Patienten tog dog ikke medicinen fast. Det var uafklaret om patienten kørte bil. Lægen oplyste, at hun straks ville kontakte de to pågældende patienter.
3. <u>Interview om patientens medicinering og opfølgning herpå</u>		X		Behandlingsstedet havde ikke en fast praksis for at følge op på behandlingen af deres patienter med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) I ét tilfælde, hvor en patient var i behandling med antidepressiv medicin (Sertralin), kunne lægen ikke redegøre for, om der var fulgt op på behandlingen

					i en árrække eller for indikationen for behandlingen.
4.	<u>Journalgennemgang af patienternes medicinering</u>		X		<p>I én ud af tre stikprøver var der mangler i forhold til plan og opfølgning på fast medicin. Det drejede sig om en patient, der var i flerstofs antihypertensiv behandling og desuden fik antidepressiv medicin. Der fremgik ikke en indikation eller plan for behandlingen med antidepressiv medicin, og medicinen var fornyet gennem flere år uden at det fremgik af journalen, at der var fulgt op.</p> <p>Vedrørende den antihypertensive behandling manglede der et notat fra seneste årskontrol.</p> <p>Behandlingsstedet redegjorde for, at den pågældende patient formentlig havde været til årskontrol, men at det blot ikke fremgik af journalen. Det fremgik af et notat, at der var taget stilling til de blodprøver, der var foretaget forud for årskontrollen og recepten i december var fornyet til et års varighed.</p> <p>Behandlingsstedet redegjorde for, at deres praksis var kun at forny medicin for et år ad gangen, hvis patienterne havde været til årskontrol. I de tilfælde, hvor patienterne manglede at komme til kontrol, blev der kun lavet recept på mindstepakning.</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	Behandlingsstedet kunne fremfinde en enkelt epikrise fra sygehuset, men hvor opfølgningen foregik på sygehuset og ikke hos egen læge.
7.	<u>Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser</u>		X		Behandlingsstedet havde procedurer der sikrede, at der kom svar på potentielt alvorlige eller væsentlige parakliniske undersøgelser.

					Behandlingsstedet havde dog ikke en procedure, der sikrede opfølgning på, om der kom svar på alle ordinerede blodprøver.
--	--	--	--	--	--

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 Berjabrekku, viðt. 2 er en kommunelægepraksis i Torshavn Kommune med én speciallæge i almen medicin, Sigrid Nónsgjógv
- Klinikken har en lægesekretær og en sygeplejerske ansat
- Personalet varetager lægeforbeholdte opgaver såsom regulering af behandling med Wegovy til patienter i væggtabsforløb, p-pille kontroller, måling af CRP, halspodning og øreskylning.
- Klinikken har ca. 1.600 patienter tilknyttet, og har aktuelt lukket for tilgang

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for kommunelægepraksis 2024 anvendt
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemgået fire journaler, som dels var udvalgt forud for tilsynsbesøget og dels blev udvalgt på tilsynsbesøget

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

- Sigrid Nónsgjógv, speciallæge i almen medicin, kommunelæge
- En sygeplejerske
- En lægesekretær

Tilsynet blev foretaget af:

- Lars Fodgaard Møller, landslæge Færøerne
- Jette Videbæk Le, afdelingslæge 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