

# Tilsynsrapport Blákrossheimið

Planlagt tilsyn

Misbrugsområdet 2023

**Blákrossheimið  
við Pæturshús 2  
655 Nes, Eysturoy**

CVR- eller P-nummer: 348848

Dato for tilsynet: 24-05-2023

Sagsnr.: 35-2011-12764

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Landslægen har i partshøringsperioden modtaget bemærkninger til de faktuelle forhold i rapporten vedrørende behandlingstedets visitering. Bemærkningerne er skrevet ind i rapporten, men det giver ikke anledning til at ændre vores vurdering.

Vi afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den 24. maj 2023 vurderet, at der på Blákrossheimið er:

**Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden**

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

### Sundhedsfaglige instrukser

Behandlingsstedet havde udarbejdet alle de påkrævede instrukser, som vi vurderede var fyldestgørende. Vi blev oplyst, at instrukserne var blevet præsenteret for hele personalegruppen, og de blev taget i brug ugen før tilsynet. Behandlingsstedet ville fortsat arbejde med fuld implementering af alle instrukserne.

### Medicinhandling

På tidspunktet for tilsynet, havde behandlingsstedet ikke en fyldestgørende medicinliste. De havde udarbejdet en ny medicinliste, som vi vurderede, levede op til gældende krav. Vi blev oplyst, at behandlingsstedet ville tage den nye medicinliste i brug umiddelbart efter tilsynet, og vi vurderer derfor, at behandlingsstedet umiddelbart kan rette op på manglerne.

### Journalføring og behandling

Den sygeplejefaglige journalføring fremstod som fortløbende dagbogsnotater, hvor det var svært at få et overblik over ændringer patientens problemstillinger og ændringer i patientens tilstand. Vi konstaterede dog, at der var dokumentation for at der var fulgt op på enkelte aktuelle problemstillinger. Effektevaluering af udleveret pn-medicin blev ikke journalført. Vi blev oplyst, at behandlingsstedet havde taget initiativ til sikre, at der fremadrettet ville blive effektevalueret på alle pn-udleveringer. Vi havde en konstruktiv drøftelse af behandlingsstedets planlagte forbedringer i relation til den sygeplejefaglige journalføring, og vurderer, at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på manglerne umiddelbart efter tilsynet.

Den lægelige journalføring fremstod med flere mangler i relation til patienter i afrusning og abstinensbehandling.

Behandlingsstedet redegjorde for nogle af manglerne, men vi har lagt til grund, at en del af manglerne ikke alene kan henføres til manglende journalføring, men i et vist omfang må tages som udtryk for manglende udførelse heraf.

I to journaler var patienterne ikke set af lægen forud for opstart på at afrusningsforløb. I den tredje journal, hvor patienten var blevet visiteret til misbrugscenteret ugen før tilsynet, var patienten set i lægens praksis, inden patienten startede afrusning på misbrugscenteret. Behandlingsstedet oplyste, at patienter som skulle i behandling for afrusning og abstinenser, fremadrettet altid skulle starte forløbet i lægens konsultation i Tórshavn, således at alle patienter blev set af lægen forud for behandlingen.

Vi har lagt vægt, på at behandlingsstedet allerede havde ændret arbejdsgang, således at de sikrede, at alle patienter fremover ville blive tilset og vurderet af en læge forud for at afrusning og abstinensbehandling blev iværksat.

### **Konklusion**

Det er vores vurdering, at behandlingsstedet råder over sundhedsfaglige kompetencer, som på baggrund af den vejledning der fandt sted under tilsynet, vil være i stand til at udbedre manglerne, og dermed sikre en fremtidig patientsikker behandling.

På den baggrund er det samlet set vores vurdering, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi forudsætter, at behandlingsstedet opfylder vores henstillinger.

## 2. Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
5.	Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten ift. aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme
6.	Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der er foretaget en tilstrækkelig udredning af alkoholmisbruget  Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der er foretaget en udredning af somatisk/psykisk sygdom
8.	Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalerne, at patienterne bliver visiteret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt
9.	Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalerne, at patienterne bliver visiteret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt
13.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlingsstedet skal sikre, at den aktuelt ordinerende læges navn/sygehusafdeling fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation</li> <li>• Behandlingsstedet skal sikre, at behandlingsindikation for medicinsk behandling fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation</li> <li>• Behandlingsstedet skal sikre, at medicinens form (tabletter, mixtur mv) fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation</li> <li>• Behandlingsstedet skal sikre, at tidspunkt for administration af den medicinske behandling fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation</li> </ul>
15.	Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der er lagt en plan for behandlingen herunder tidshorizont for revurdering af denne  Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der er taget stilling til evt kørselsforbud og betjening af maskiner under behandlingen
16.	Behandlingsstedet skal sikre, at lægen tilser patienterne før opstart af behandling, og tager konkret stilling til afrusning eller abstinensbehandling af patienten
19.	Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalerne, at patienterne forud for undersøgelse/behandling har givet samtykke ud fra information om helbredstilstanden, behandlingsmulighederne samt risiko for komplikationer og bivirkninger

## 3. Fund ved tilsynet

↑Tilbage til vurdering

### Behandlingsstedets organisering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1:	<u>Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold</u>	x			
2:	<u>Interview om instruktion af medarbejdere, der udfører delegerede sundhedsfaglige opgaver (lægeforbeholdt virksomhed)</u>	x			
3:	<u>Interview og gennemgang af formelle krav til instrukser</u>	x			

### Journalføring

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4:	<u>Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation</u>	x			
5:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation – aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>		x		I alle tre journalgennemgange var der eksempler på, at der ikke blev dokumenteret effekt af udleveret pn-medicin.  Sygeplejersken redegjorde for at det var et fokusområde, og at de havde taget initiativ til implementering af en sikker arbejdsgang herfor.
6:	<u>Journalgennemgang med henblik på udredning af alkoholmisbrug og samtidig somatisk/psykisk sygdom</u>		x		I en journalgennemgang manglede der dokumentation af misbrugsanmensen forud for iværksættelse af afrusning med Klopoxid.

					<p>Lægen oplyste at han altid optog en misbrugsanamnese forud for afrusning, men han fik den ikke altid journalført.</p> <p>I to journaler fremgik det ikke, at der var foretaget palpering af abdomen. Der var ikke et undersøgelsesleje på behandlingsstedet, og der kunne således ikke foretages en fyldestgørende relevant objektiv undersøgelse.</p>
7:	<u>Gennemgang af og interview om instruks vedrørende afrusning og abstinens behandling</u>	x			
8:	<u>Journalgennemgang vedrørende visitation i forbindelse med afrusning og abstinensbehandling</u>		x		I en journalgennemgang manglede der oplysning om at patienten havde haft et hovedtraume inden for den seneste måned forud for afrusning, ligesom det ikke var journalført, at lægen vurderede, at patienten på trods af dette kunne gennemføre afrusning på behandlingsstedet.
9:	<u>Journalgennemgang med henblik på udredning af misbrugstilstanden og samtidig somatisk/psykisk sygdom</u>		x		I en journalgennemgang, hvor patienten var i substitutionsbehandling, som var iværssat andetssteds, var misbrugsanamnesen ikke tilgængelig i behandlingsstedet journal.
10:	<u>Journalgennemgang og interview med henblik på vurdering af den lægelige behandlingsplan for misbrugsbehandlingen</u>	x			

## Akutberedskab

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11: <u>Interview om akutberedskab</u>	x			

## Medicinhåndtering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer	
12:	<u>Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering</u>	x			
13:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation – enkelt dosis og døgn dosis, herunder tidspunkt</u>		x	I en medicingennemgang var medicinlisten ikke fyldestgørende, der manglede blandt andet oplysninger om ordinerende læges navn, medicinens form, behandlingsindikationer samt hvilke tidspunkter patienten skulle have sin medicin på. Behandlingsstedet fremviste en ny medicinliste, som levede op til kravene, og som ville blive taget i brug umiddelbart efter tilsynet.	
14:	<u>Gennemgang af dispenseret medicin</u>	x			
15:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler, herunder benzodiazepiner og opioider</u>		x	I to journalgennemgange fremgik det ikke, at der var taget stilling til kørsel og betjening af maskiner under behandlingen.  Behandlingsstedet oplyste, at de altid sagde til patienterne i afslutningsforløb, at de ikke måtte køre bil	
16:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med receptpligtig medicin til afslutning eller abstinensbehandling</u>		x	I en journalgennemgang fremgik det, at patienten ikke var set af en læge forud for opstart på afslutning med Risolid. Behandlingsstedet havde opstartet afslutningen efter en telefonisk ordination.  Personale og læge oplyste, at det hidtil var fast procedure, at afslutning med Risolid blev iværksat uden at patienten var set af lægen først.	
17:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af substitutionsbehandling med buprenorfin</u>			x	Behandlingsstedet iværksatte ikke substitutionsbehandling.
18:	<u>Journalgennemgang med henblik på</u>			x	Behandlingsstedet iværksatte ikke substitutionsbehandling.

	<u>vurdering af substitutionsbehandling med metadon</u>				
--	---	--	--	--	--

## Patientens retsstilling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
19: <u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling</u>		x		<p>I en journal manglede der dokumentation for at der var indhentet et informeret samtykke forud for iværksættelse af afrusning.</p> <p>Behandlingsstedet redegjorde for at de altid indhentede et informeret samtykke forud for iværksættelse af behandling, men de havde ikke fast praksis for at journalføre det.</p>

## Hygiejne

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
20: <u>Interview om procedurer for hygiejne</u>	x			

## Diverse

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
21: <u>Apparatur til måling af alkoholpromillen</u>	x			



## Øvrige

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
22:	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>			x	

## 4. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Blákrossheimið var et misbrugscenter under Blå Kors, beliggende på Nes, Eysturoy.
- Blákrossheimið var selvvisiterende. Borgere kunne ringe til behandlingsstedet og bede om at blive visiteret til et ophold på misbrugscenteret. Alle borgere blev visiteret via et visitationsnævn på behandlingsstedet. Hvis der var behov for afrusning, var det en helt ny procedure at patienterne, efter den telefoniske henvendelse til misbrugscenteret, skulle møde til konsultation i lægens praksis i Tórshavn. Efter journaloptag og vurdering, kunne lægen ordinere afrusning med Risolid, og derefter mødte patienten op på misbrugscenteret for at få iværksat behandlingen.
- Målgruppen var voksne med sociale problematikker som eksempelvis hjemløshed samt misbrug. Beboerne kunne have både somatiske og psykiatriske sygdomme. Hovedparten af patienterne indledte et ophold på misbrugscenteret med at blive afruset.
- Der var plads til 13 patienter på behandlingsstedet, hvoraf en plads var til akut behov. Aktuelt boede der syv patienter på misbrugscenteret.
- Der var 14 ansatte på misbrugscenteret, heraf en sygeplejerske, en social- og sundhedsassistent, en afdelingssygeplejerske samt rådgivere. Herudover var der en læge ansat til at varetage afrusning.
- Personalet varetog medicinhåndtering, herunder håndteringen af Risolid efter skema til afrusning. Øvrige sundhedsfaglige opgaver som eksempelvis sårpleje kunne også varetages af personalet på behandlingsstedet.
- Der var personaletilstedeværelse hele døgnet med vågen nattevagt.
- Blákrossheimið samarbejdede primært med patienternes kommunelæge og sygehusafdelingerne. Personalet tilbød altid at ledsage beboerne til konsultationer og kontroller.

### Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Misbrugsområdet på Færøerne 2023 anvendt
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået tre journaler, som var udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for tre patienter

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

- Armgard A À Regni, afdelingssygeplejerske
- Jutta J. Olsen, leder
- Birni Hansen, speciallæge

Tilsynet blev foretaget af:

- Lars Fodgaard Møller, landslæge Færøerne
- Lisa Elmer Christensen, specialkonsulent TR-Vest, Styrelsen for Patientsikkerhed
- Susanne Holst Bendix, oversygeplejerske TR-Vest, Styrelsen for Patientsikkerhed

## 5. Bilag

---

# Uddybning af målepunkter

### Behandlingsstedets organisering

#### 1: Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold

Tilsynsførende interviewer ledelsen om ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper.

Ved interview af ledelsen er der fokus på:

- beskrivelse af kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper, herunder vikarer
- brugen af delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, herunder rammedelegationer på behandlingsstedet.

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: Interview om instruktion af medarbejdere, der udfører delegerede sundhedsfaglige opgaver (lægeforbeholdt virksomhed)

Tilsynsførende interviewer misbrugscentrets læge/læger med henblik på at vurdere, hvordan de sikrer instruktion og tilsyn i forbindelse med personalets udførelse af delegeret lægeforbeholdt virksomhed. Tilsynsførende interviewer personale, der udfører delegeret lægeforbeholdt virksomhed, om lægens instruktion.

Der skal foreligge en skriftlig instruks, når personale udfører delegeret lægeforbeholdt virksomhed.

Ved interview af misbrugscentrets læge/læger er der fokus på:

- hvordan lægen sikrer sig, at personalet er instrueret i delegeret lægeforbeholdt virksomhed og har forstået instruktionen, herunder i at behandle eventuelle komplikationer og hvornår der skal tilkaldes hjælp.

Ved interview af personale, der udfører delegeret lægeforbeholdt virksomhed, er der fokus på:

- om personalet føler sig tilstrækkeligt instrueret i varetagelsen af den delegerede lægeforbeholdte virksomhed.

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](#)

### 3: Interview og gennemgang af formelle krav til instrukser

Tilsynsførende interviewer ledelsen og gennemgår de skriftlige instrukser med henblik på at vurdere, om de overholder de formelle krav til instrukser, herunder om de er tilgængelige, daterede, indeholder oplysning om, hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen, og er forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring.

De skriftlige instrukser skal indeholde en entydig og relevant fremstilling af emnet med en præcisering af den ansvarlige og målgruppen.

Referencer:

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

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

## Journalføring

### Generelt

#### 4: Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation

Tilsynsførende gennemgår instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation med ledelsen og interviewer personale om, hvorvidt de kender og følger instruksen.

Ved gennemgang af instruksen skal følgende være beskrevet:

- Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for føring, opbevaring og adgang til optegnelser, der indeholder sundhedsfaglig dokumentation.

- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i forhold til føring, opbevaring og adgang til disse samt krav til indhold og systematik i den sundhedsfaglige dokumentation.

Personalet er interviewet om, hvorvidt de kender og følger instruksen jf. ovennævnte punkter.

Referencer:

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

[Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

### **5: Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation – aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering**

Tilsynsførende gennemgår den sundhedsfaglige dokumentation med henblik på, om:

- den indeholder en beskrivelse af pleje og behandling samt evt. opfølgning, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.
- der er dokumenteret oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt, og at der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge.

Referencer:

[Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

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

### *Alkoholbehandling*

### **6: Journalgennemgang med henblik på udredning af alkoholmisbrug og samtidig somatisk/psykisk sygdom**

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der foreligger udredning af alkoholmisbruget.

I lægens udredning skal indgå optagelse af en grundig misbrugsanamnese, en objektiv undersøgelse og en lægelig vurdering af somatiske og psykiske sygdomme.

Ved journalgennemgang hos patienter med et alkoholmisbrug fokuseres der på, at:

- der er optaget en misbrugsanamnese med vurdering af drikkemønsteret, det daglige misbrug og varigheden af den aktuelle misbrugsperiode tidligt i behandlingsforløbet
- forløbet af evt. tidligere behandlingsforløb er beskrevet, herunder særligt om der tidligere har været udviklet delirium tremens/kramper
- der er indikation for afrusning, abstinensbehandling og videre medicinsk alkoholbehandling
- der ved en af de første konsultationer i behandlingsforløbet er foretaget en objektiv undersøgelse med fokus på kroniske alkoholrelaterede lidelser og undersøgt for øvrige alkoholrelaterede komplikationer/lidelser

- der er foretaget relevant somatisk og psykiatrisk udredning, og såfremt, der vurderes behov for opfølgning herpå, at der er henvist til relevant tilbud.

Udredningen kan eventuelt være foretaget andetsteds. Oplysningerne skal dog fremgå af journalen på behandlingsstedet.

Referencer:

[Anordning nr. 994 af 2. juli 2018 om ikrafttræden for Færøerne af forskellige love om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed med senere ændringer](#)

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

## 7: Gennemgang af og interview om instruks vedrørende afrusning og abstinensbehandling

Tilsynsførende gennemgår instruks for modtagelse af patienter til afrusning og abstinensbehandling med ledelsen og interviewer medarbejdere om, hvorvidt de kender og følger instruks.

Ved gennemgang af instruks skal følgende fremgå:

- Instruks skal beskrive kriterier for visitation til indlæggelse eller ambulante behandling eller viderehenvisning til hospitalsindlæggelse. Endvidere skal instruks indeholde krav til observation under afrusning. Instruks skal desuden indeholde beskrivelse af symptomer på overdosering med benzodiazepiner og behandlingen heraf.
- Det skal fremgå af instruks, at såfremt patienten indlægges på behandlingsstedet, skal patienten observeres med abstinensscoring inklusive sved, tremor, motorisk uro, puls, temperatur, hallucinationer og bevidsthedsniveau – i starten mindst hver time. Der skal også tages stilling til, om patienten skal have fast vagt.
- Ved ambulante afrusning og abstinensbehandling skal instruks beskrive, i hvilke tilfælde ambulante afrusning kan finde sted.

Afrusning og abstinensbehandling kan som hovedregel varetages ambulante, når patienten er vågen og klar samt kan modtage og forstå behandlingsinstruks og ikke bor alene. Der må ikke være svære abstinenssymptomer, sidemisbrug, alvorlig psykiatrisk eller somatisk komorbiditet, hovedtraume i anamnesen inden for den seneste måned eller tidligere delirium tremens.

Før opstart af behandling skal patienten, medmindre særlige omstændigheder taler herfor, vurderes af en læge ved personlig konsultation.

Personalet er interviewet om, hvorvidt de kender og følger instruks, jf. ovennævnte punkter.

Referencer:

[Anordning nr. 994 af 2. juli 2018 om ikrafttræden for Færøerne af forskellige love om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed med senere ændringer](#)

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

[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](#)

## **8: Journalgennemgang vedrørende visitation i forbindelse med afrusning og abstinensbehandling**

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om instruksen for modtagelse af patienter til afrusning og abstinensbehandling blev fulgt, således at patienterne er blevet visiteret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt og indlagte patienter overvåget patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Afrusning og abstinensbehandling kan som hovedregel varetages ambulant, når patienten er vågen og klar samt kan modtage og forstå behandlingsinstruktionen og ikke bor alene. Der må ikke være svære abstinenssymptomer, sidemisbrug, alvorlig psykiatrisk eller somatisk komorbiditet, hovedtraume i anamnesen inden for den seneste måned eller tidligere delirium tremens.

Døgnbehandling kan begrundes i patientens ønske eller sociale forhold.

Ordination af benzodiazepiner skal, medmindre særlige omstændigheder taler herfor, ske ved personlig konsultation med læge.

Patienten skal som hovedregel henvises til hospitalsindlæggelse ved et eller flere af nedenstående forhold:

- svære abstinenssymptomer og/eller høj alkoholpromille (> 3) (svære abstinenssymptomer kan for eksempel være puls over 110, temperatur over 38, hallucinationer samt usikkerhed i egne data og tid)
- delirium tremens (bevidsthedsplumring/hallucinationer)
- tidligere kramper eller delirium tremens
- betydende psykiatrisk eller somatisk komorbiditet
- alkoholudløst psykose
- fare for sig selv inklusive selvmordstrusler
- hovedtraume inden for den seneste måned.

Referencer:

[Anordning nr. 994 af 2. juli 2018 om ikrafttræden for Færøerne af forskellige love om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed med senere ændringer](#)

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

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

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

### Stofmisbrugsbehandling

#### **9: Journalgennemgang med henblik på udredning af misbrugstilstanden og samtidig somatisk/psykisk sygdom**

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der foreligger en tilstrækkelig udredning af misbrugstilstanden.

I lægens udredning skal indgå optagelse af en grundig misbrugsanamnese, en objektiv undersøgelse og en lægelig vurdering af somatiske og psykiske sygdomme.

Det skal fremgå af journalen, at:

- der er optaget en misbrugsanamnese og at graden af afhængighed er vurderet
- misbrugsrelaterede komplikationer og eventuel risikoadfærd er beskrevet
- der ved en af de første konsultationer i behandlingsforløbet er foretaget en objektiv lægeundersøgelse
- der er taget stilling til akutte medicinske somatiske behandlingskrævende problemstillinger, og såfremt dette vurderes aktuelt, er der henvist til relevant tilbud
- der er foretaget relevant somatisk og psykiatrisk udredning, og såfremt det vurderes, at der er behov for opfølgning, er der henvist til relevant tilbud
- patienten er tilbudt serologisk screening for hepatitis og HIV.

Udredningen kan eventuelt være foretaget andetsteds. Oplysningerne skal dog fremgå af journalen på behandlingsstedet.

Referencer:

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

[Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr 10375 af 28. december 2016](#)



## 10: Journalgennemgang og interview med henblik på vurdering af den lægelige behandlingsplan for misbrugsbehandlingen

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er udarbejdet en lægelig behandlingsplan, og om planen er en del af journalen.

Af den lægelige behandlingsplan skal følgende fremgå:

- formålet med den sundhedsfaglige behandling, herunder behov for vurdering og eventuel behandling ved somatisk eller psykiatrisk specialist, samt behov for sociale behandlingsindsatser
- delegation\* af substitutionsbehandlingen
- patientens sideløbende behandling ved speciallæge eller egen læge, såfremt der foreligger et samarbejde og/eller koordinering
- rammerne for substitutionsbehandling, fx om indtagelse skal være overvåget og om der kan gives tag-med-hjem-doser.

Personalet bliver endvidere interviewet med henblik på at vurdere, om de kender og følger behandlingsplanerne.

\* Ifølge *Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin* må vurdering og ordination af substitutionsbehandling kun foretages af læger ansat i kommunale eller regionale lægestillinger samt i lægestillinger ved private institutioner og ved Kriminalforsorgen. Den behandlingsansvarlige læge kan delegere ordinationsretten/behandlingen til en anden læge, herunder en alment praktiserende læge, praktiserende speciallæge, eller til lægelig behandling på privat døgnbehandlingstilbud. En sådan delegation af substitutionsbehandlingen forudsætter patientens samtykke, og at patienten/stofmisbrugeren er behandlingsmæssigt stabiliseret og kan honorere de krav, som en behandling hos en alment praktiserende læge/speciallæge stiller.

På Færøerne er der enkelte kommunelæger der varetager kontrollen for patienter i substitutionsbehandling idet der ikke findes et kommunalt eller nationalt misbrugscenter.

Referencer:

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

[Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr 10375 af 28. december 2016](#)

## Akutberedskab

### 11: Interview om akutberedskab

Tilsynsførende interviewer personale involveret i injektion af medicin og vaccination om procedurer for akutberedskab.

Ved interviews skal følgende fremgå:

- Anafylaksi:
  - Personalet er bekendt med proceduren for håndtering af anafylaksi, herunder adrenalinberedskab.
  - Der skal forefindes adrenalin ved injektionsbehandling.
- Lægemiddelforgiftning:
  - Personalet er bekendt med symptomer på akut lægemiddelforgiftning, herunder procedurer for anvendelse af de mest relevante antidoter, fx procedurer for anvendelse af Naloxone til genoplivning ved overdosering af opiatier.
- Hjerte-lunge-redning:
  - Personalet er bekendt med procedurer for hjerte-lunge-redning.
  - Der skal forefindes Rubens ballon på behandlingsstedet.

Referencer:

[Anordning nr. 994 af 2. juli 2018 om ikrafttræden for Færøerne af forskellige love om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed med senere ændringer](#)

[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 behandling af akutte rusmiddelforgiftninger, VEJ nr 77 af 31. oktober 2012](#)

## Medicinhandling

### Generelt

#### 12: Gennemgang af og interview vedrørende instruks for medicinhandling

Tilsynsførende gennemgår instruks for medicinhandling med ledelsen og interviewer personale om, hvorvidt de kender og følger instruksen. Instruksen skal følges som medhjælp for den ordinerende læge.

Ved gennemgang af instruksen er der fokus på hvordan:

- personalet har den fornødne kompetence i forhold til medicinhandling
- personalet kontrollerer, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- proceduren er for dokumentation af medicinordinationer
- personalet sikrer identifikation af patienten og patientens medicin
- medicin dispenseres
- dosisdispenseret medicin håndteres
- det sikres, at ikke-dispenserbar medicin administreres og dokumenteres korrekt
- personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med behandlingsansvarlige læger, herunder handling af håndkøbslægemiddel, kosttilskud, telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse, ophør af medicin og risikosituationslægemidler
- personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med behandlingsansvarlige læger om den medicinske behandling, herunder opfølgning efter gennemgang og revision af den ordinerede medicin samt aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning

Personalet kender og anvender instruksen, jf. ovennævnte.

Referencer:

[Kunngerð nr. 124 frá 7. september 2022 um forskriftir, heilivágsbflægging og skamtlutan av heilivági](#)

[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](#)

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

### **13: Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation – enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt**

Tilsynsførende gennemgår den sundhedsfaglige dokumentation med henblik på at vurdere, om den indeholder beskrivelse jf. nedenstående.

Ved en medicinordination med fast medicin skal enkeltdosis og døgndosis samt tidspunkt for indgift være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation. Ved pn.-medicin skal enkeltdosis og maximal døgndosis være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Referencer:

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

[Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

[Korrekt håndtering af medicin, Styrelsen for Patientsikkerhed, 2019](#)

### **14: Gennemgang af dispenseret medicin**

Tilsynsførende undersøger ved gennemgang af patientens medicin, om ledelse og personale sikrer, at fast medicin og eventuel pn.-medicin, der er dispenseret på forhånd, er doseret i ordinerede doser og mærket med patientens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato.

Referencer:

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

[Korrekt håndtering af medicin, Styrelsen for Patientsikkerhed 2019](#)

### **15: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler, herunder benzodiazepiner og opioider**

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om behandling med afhængighedsskabende lægemidler er patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.

Ved journalgennemgang fokuseres der på, at:

- der er lagt en plan for behandlingen med benzodiazepiner, herunder en tidshorisont for revurdering af behandlingen, som hovedregel indenfor seks måneder.
- behandling med opioider er med langtidsvirkende opioider. Det skal det som hovedregel være, og eventuel behandling med korttidsvirkende opioider skal være begrundet. Det skal fremgå, hvem der har behandlingsansvaret.
- der er taget stilling til et eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen.

- ordination og fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler, medmindre særlige omstændigheder taler herfor, sker ved personlig konsultation.
- den for substitutionsbehandlingen ansvarlige læge har taget stilling til patientens eventuelle forbrug af benzodiazepiner, så denne behandling ikke ordineres af andre læger uden sammenhæng med misbrugsbehandlingen.

Referencer:

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

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

[Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr. 10375 af 28. december 2016](#)

### Alkoholbehandling

#### **16: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med receptpligtig medicin til afrusning eller abstinensbehandling**

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om lægen tilser patienterne før opstart af behandling og tager konkret stilling til afrusningen eller abstinensbehandlingen af hver patient, og om udleveringen af den lægeordnede medicin foregår patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Ved gennemgangen er der fokus på følgende:

- Ordination af afrusnings- eller abstinensbehandling skal indeholde entydig angivelse af præparatnavn, styrke og dosering samt indgiftsmåde.
- Der skal være lagt en behandlingsplan med aftrapning af medicin og med ordination af kontrol af vitalparametre (fx blodtryk, puls, respiration, bevidsthedsniveau og evt. temperatur).
- Førstevalgspræparatet udenfor hospitalsregi er benzodiazepiner i tablettform. Kun undtagelsesvist kan andet præparat anvendes, og indikation skal eksplicit fremgå af journalen.
- Patienterne skal instrueres grundigt i indtagelsen af den udleverede medicin, og i alarmsymptomer, der kræver lægekontakt. Patienten skal desuden informeres om, hvilken læge der skal kontaktes.
- Ordination af benzodiazepiner kan kun finde sted ved personlig kontakt mellem lægen og patienten, medmindre der er tale om helt særlige situationer.

Kun undtagelsesvis kan abstinensbehandling iværksættes telefonisk, uden at lægen har tilset patienten forinden. Lægen skal så tilse patienten hurtigst muligt og senest næste dag med henblik på stillingtagen til den fortsatte behandling.

Referencer:

[Anordning nr. 994 af 2. juli 2018 om ikrafttræden for Færøerne af forskellige love om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed med senere ændringer](#)

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

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

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

### Stofmisbrugsbehandling

#### **17: Journalgennemgang med henblik på vurdering af substitutionsbehandling med buprenorphin**

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om buprenorphin er førstevalgspræparat i substitutionsbehandlingen. Hvor buprenorphin ikke er førstevalgspræparat, fremgår indikationen for iværksættelse af behandling med andet præparat tydeligt af journalen.

Referencer:

[Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr 10375 af 28. december 2016](#)

#### **18: Journalgennemgang med henblik på vurdering af substitutionsbehandling med metadon**

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der foreligger en tydelig beskrevet indikation for behandling og dosering med metadon, og at der ved ordinerede metadondoser på 100 mg eller derover foreligger et normalt EKG.

Referencer:

[Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr 10375 af 28. december 2016](#)

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

## Patienters retsstilling

#### **19: Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling**

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at undersøge, om det fremgår, at patienten har fået information om evt. risici for komplikationer mv. og har givet samtykke til behandlingen.

Det skal fremgå af journalen, hvilken mundtlig og skriftlig information der er givet til patienten, og hvad patienten har tilkendegivet med hensyn til behandling, herunder om patienten har givet samtykke til en konkret behandling.

Ved mindre indgribende indgreb vil det som udgangspunkt være tilstrækkeligt, at det er noteret i journalen, at patienten er informeret om indgrebet og risici, uden at det specificeres nærmere. Kravet til journalføringen

øges, jo mere alvorlig eller jo større den mulige komplikation er (se retningslinjerne for yderligere information).

**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 sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende, VEJ nr. 9494 af 4. juli 2002](#)

[Vejledning om patienters/beboers retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, VEJ nr. 10409 af 20. december 2007](#)

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

[Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr 9521 af 1. juli 2021](#)

[Anordning nr. 821 af 22. juni 2018 om ikrafttræden for Færøerne af sundhedsloven, som broytt við anordning nr. 1443 frá 29. juni 2021](#)

[Anordning nr. 1443 af 29. juni 2021 om ikrafttræden for Færøerne af forskellige love om ændring af sundhedsloven](#)

## Hygiejne

### **20: Interview om procedurer for hygiejne**

Tilsynsførende interviewer ledelse/medarbejdere om procedurer for hygiejne.

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for hygiejne, der beskriver relevante og forsvarlige arbejdsgange, samt at personalet er instrueret i og følger disse, med henblik på at sikre forebyggelse af risici for infektioner, spredning af smitsomme sygdomme m.v.

Ved interview afklares, hvordan personalet forebygger infektioner og spredning af smitsomme sygdomme. Der er særlig fokus på håndhygiejne og relevant brug af arbejdsdragt og værnemidler, fx handsker for at minimere risiko for smitte mellem patienter og mellem patienter og personale.

**Referencer:**

[Autorisationsloven, LBK nr. 990 af 18. august 2017, kapitel 5, § 17. Omhu og samvittighedsfuldhed](#)

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2017](#)

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2016](#)

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om Håndhygiejne, Statens Serum Institut 2021](#)

## Diverse

### 21: Apparatur til måling af alkoholpromillen

Det blev undersøgt, om der er apparatur til måling af alkoholpromille, og i bekræftende fald, om apparaturet er blevet serviceret og kalibreret inden for det seneste år.

Behandlingssteder, der tilbyder patienter afrusning eller abstinensbehandling, skal kunne måle patienternes alkoholpromille akut, fx med et alkoholmeter eller ved en blodprøve.

Referencer:

[Anordning nr. 994 af 2. juli 2018 om ikrafttræden for Færøerne af forskellige love om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, kapitel 5, § 17. Omhu og samvittighedsfuldhed](#)

## Øvrige fund

### 22: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

[Anordning om ikrafttræden for Færøerne af sundhedsloven, som broytt við anordning nr. 1443 frá 29. juni 2021](#)

[↑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<sup>[1]</sup> udfører undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient<sup>[2]</sup>.

## 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](#).

---

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

<sup>[2]</sup> 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 behandlingsstedet<sup>1</sup>. 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 tilsynet<sup>2</sup>. Hvis vi besøger private hjem i forbindelse med tilsyn, skal der indhentes samtykke.

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

Vi undersøger ved tilsynsbesøget, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt. Herudover reagerer styrelsen på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden<sup>3</sup>.

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 til behandlingssteder samt på [sundhed.dk](https://sundhed.dk).

---

<sup>1</sup> Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

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

<sup>3</sup> 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 delvist<sup>4</sup>.

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 tilsynsbesøg<sup>5</sup>, 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.

---

<sup>4</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>5</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1