



Tilsynsrapport

DANSK RØDE KORS - Center Sjælsmark Sundhedsklinik

Sundhedsfagligt, planlagt tilsyn – Asylcentre
2019

DANSK RØDE KORS - Center Sjælsmark Sundhedsklinik
Sjælsmarkvej 10
2970 Hørsholm

CVR- eller P-nummer: 1023415778

Dato for tilsynet: 28.11.2019

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst og Nord
Sagsnr.: 35-2011-2201

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 15. marts 2020 modtaget hørings svar fra Røde Kors med bilag i form af flere reviderede og enkelte nye instrukser.

Vedrørende medicin håndtering (målepunkt 19) oplyser Røde Kors at de efter tilsynet har ændret konfigurationen af sygeplejerskernes medicinliste, så den lever op til styrelsens krav og vil søge midler til IT-implementering heraf. Den nye medicinliste er ved at blive introduceret til sygeplejerskerne.

Vedrørende instrukser for rammedelegation og for sundhedsfaglig virksomhed (målepunkt 3 og 5) oplyser Røde Kors, at der foreligger en generel instruks til sundhedspersoner i asylafdelingens sundhedsklinikker om anvendelse af medhjælp. De relevante specifikke instrukser er fremsendt som bilag til hørings svaret. Endelig er der fremsendt en ny rammeinstruks for sygeplejerskernes behandling med naturlægemidlet Baldrian.

Vedrørende plan for behandling med afhængighedsskabende medicin (målepunkt 20) oplyser Røde Kors, at der på baggrund af tilsynet er udarbejdet en instruks til lægerne i Røde Kors om behandling med afhængighedsskabende medicin.

Vedrørende sygeplejefaglige vurderinger (målepunkt 10) har styrelsen modtaget instruks til sygeplejersker om sygeplejefaglig beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer. Røde Kors oplyser at den er under implementering.

Vedrørende informeret samtykke til behandling (målepunkt 17) oplyser Røde Kors at det skriftligt til sundhedspersonale vil blive påtalt, at sundhedslovens §15 om informeret samtykke ikke følges i alle tilfælde og at der fremadrettet skal være opmærksomhed på, at sundhedspersonalet overholder lovens krav.

Styrelsen anerkender, at Røde Kors arbejder aktivt med og har gjort tiltag til at forbedre de sundhedsfaglige forhold i sundhedsklinikken. Det er dog styrelsens vurdering, at den indsendte handleplan og instrukserne ikke udgør tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at de uopfyldte målepunkter nu er opfyldte, da styrelsen ikke på baggrund af det tilsendte kan vurdere, om tiltagene er tilstrækkelig implementeret, og har haft den nødvendige virkning i praksis. Styrelsen vurderer således, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation til at fastslå, at der ikke er større problemer af betydning for patientsikkerheden. Styrelsen vil følge op på de stillede krav ved et opfølgende tilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed har derfor ved afgørelse af den 15. maj 2020 givet behandlingsstedet påbud om, at behandlingsstedet skal bringe målepunkterne 3, 5, 10, 17, 18, 19 og 20 i orden.

Resumé af påbuddet offentliggøres separat på vores hjemmeside og på sundhed.dk. Er det ikke længere offentliggjort, har vi efterfølgende konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 28. november 2019 vurderet, at behandlingsstedet indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden på Røde Kors' sundhedsklinik på Asylcenter Sjælsmark er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn den 28. november 2019.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at en større del af målepunkterne ikke var opfyldte. Der var manglende opfyldelse af målepunkterne vedrørende skriftlige instrukser for delegeret forbeholdt virksomhed og for anden sundhedsfaglig virksomhed, instruks om medicin håndtering samt instruks om håndhygiejne. Endvidere fandtes der ved journalgennemgangen uopfyldte målepunkter vedrørende sygeplejefaglig beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemstillinger, plan for opfølgning på behandling med antipsykotisk medicin samt plan for behandling med afhængighedsskabende medicin. Ligeledes fandtes i nogle journaler mangelfuld dokumentation af informeret samtykke vedrørende sygepleje- og sundhedsplejefaglige handlinger. Endeligt var der ved gennemgang af stikprøver af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicin håndtering og medicinopbevaring flere fund, der var gennemgående i stikprøverne.

Det forhold at der var en del uopfyldte målepunkter og at fund i nogle tilfælde var gennemgående, herunder i stikprøverne af medicin gør, at styrelsen vurderer, at der er større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Sammenfatning af fund

På baggrund af observationer, interview og journalgennemgang skal følgende fremhæves:

Ni målepunkter fandtes ikke opfyldt:

Der forelå en mangelfuld instruks for rammedelegation af behandling af akutte smertetilstande med receptpligtig medicin (ibuprofen 400 mg).

Der forelå en "*Instruks til sygeplejerskerne i klinikken i Sjælsmark. Delegation af begrænset ordinationsansvar*". Denne beskrev fire tilstande, hvor sygeplejerskerne kunne iværksætte behandling med håndkøbsmedicin. Instruksen var mangelfuld, fordi tilstandene var beskrevet meget kortfattet og der manglede i to tilfælde henvisning til relevante specifikke instrukser. Således kunne den generelle instruks medføre uklarhed hos personalet om rækkevidden og omfanget af den sundhedsfaglige aktivitet, ligesom indholdet ikke var patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Sygeplejerskerne udleverede ofte kosttilskud for søvnproblemer, uden at det var beskrevet i en instruks, hvorfor det heller ikke fremgik, i hvilke tilfælde sygeplejerskerne ikke skulle udlevere præparatet, men i stedet kontakte lægen.

Der forelå ikke en samlet skriftlig instruks for medicin håndtering. Ved tilsynet blev tre instrukser omhandlende medicin håndtering gennemgået, men samlet blev de vurderet til ikke at være fyldestgørende i forhold til de formelle krav, fordi der manglede flere indholdsmæssige punkter. Der forelå en skriftlig instruks for hygiejne, der beskrev relevante og forsvarlige arbejdsgange, så der sikres forebyggelse af risici for infektioner, spredning af smitsomme sygdomme m.v. Styrelsen vurderede imidlertid, at den ikke var fyldestgørende i forhold til de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR), idet der ikke var beskrevet, at man ikke måtte bære ringe, smykker og neglelak. Instruksen var ikke kendt af omsorgspersonalet, som undertiden kunne varetage sundhedsfaglige opgaver.

Det er styrelsens vurdering, at fravær af eller mangelfulde sundhedsfaglige instrukser - eller manglende implementering heraf - kan indebære en større risiko for patientsikkerheden, såfremt behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte ansattes faglige skøn og kompetencer. Dette kan være problematisk i forbindelse med medicin håndtering, en akut opstået situation, i forbindelse med ny ansættelser og brug af vikarer og skiftende personale, og i situationer, hvor personalet skal håndtere smitsomme sygdomme på centeret.

I tre journaler, hvor det vurderedes at være relevant, manglede dokumentation af sygeplejefaglig beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer. Styrelsen blev oplyst, at der var udarbejdet en instruks for sygeplejefaglig dokumentation, ligesom styrelsen fik fremvist den elektroniske skabelon herfor, men sygeplejerskerne oplyste, at instruksen endnu ikke var implementeret, hvorfor den sygeplejefaglige vurdering ikke fremgik af de gennemgåede journaler. I flere journaler manglede dokumentation for, at der var indhentet informeret samtykke i forbindelse med sygepleje- og sundhedsplejefaglige behandlinger.

Ved gennemgang af medicinliste og medicinbeholdning fandt styrelsen fire fund, som knyttede sig til henholdsvis medicinlisten og medicinbeholdningen. Styrelsen blev oplyst, at Røde Kors havde udarbejdet en ny, korrekt udformet medicinliste, men det var uvist, hvorfor den ikke var i anvendelse på center Sjælsmark. Styrelsen vurderer, at fejl og mangler i medicin håndteringen kan udgøre en større risiko for patientsikkerheden.

I en journal på en patient i behandling med afhængighedsskabende medicin manglede der dokumentation for, at der var lagt en plan for behandlingen.

I de gennemgåede journaler var der ikke dokumentation for, at den ordinerede medicin var indberettet til og ajourført med Fælles Medicinkort (FMK). Ved interviewet oplyste lægen, at ordineret medicin ikke indberettes til FMK, fordi asylansøgers ID nummer eller erstatningspersonnummer ikke kan anvendes i FMK. Endvidere oplyste lægen, at der i fravær af oplysninger om asylansøgers medicin i FMK blev foretaget en grundig gennemgang af patientens medicin ud fra tilgængelige kilder (oplysninger fra patienten, gennemgang af eventuelt medbragt medicin, medicinlister og andre kilder som f.eks. epikriser).

Styrelsen vurderer, at manglende indberetning af receptpligtig medicin til FMK er et forhold af stor betydning for patientsikkerheden, blandt andet fordi andre behandlingsinstitutioner (f.eks. hospitaler og speciallæger) ikke har adgang til ajourførte oplysninger om en asylansøgers medicin. Styrelsen anerkender imidlertid, at det ikke er muligt for behandlingsstedet at efterkomme kravet i Vejledning nr. 9079 af 12. februar 2015 om ordination og håndtering af lægemidler, der fastsætter lægens indberetningspligt af receptpligtig medicin til FMK. Dette er begrundet i, at der er tale om et eksternt rammevilkår, som behandlingsstedet ikke har indflydelse på. Problemstillingen vil blive taget op i anden sammenhæng.

Detaljerede fund kan ses i oversigten: [Fund ved tilsynet](#)

Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav:

- Behandlingsstedet skal sikre, at der ved delegation af lægeforbeholdt virksomhed foreligger en skriftlig instruks (målepunkt 3)
- Behandlingsstedet skal sikre, at rækkevidden og omfanget af instruksen er tilstrækkeligt beskrevet og at indholdet er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt (målepunkt 3)
- Behandlingsstedet skal sikre, at rækkevidden og omfanget af instruksen er tilstrækkeligt beskrevet og at indholdet er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt (målepunkt 5)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der foreligger den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer (målepunkt 10)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen at der er indhentet informeret samtykke til behandling inden udført behandling, herunder at patienten er informeret om eventuelle bivirkninger (målepunkt 17)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der forefindes en instruks, der sundhedsfagligt forsvarligt beskriver proceduren for personalets medicin håndtering (målepunkt 18)
- Behandlingsstedet skal sikre, at gældende vejledninger om medicin håndtering og opbevaring efterleves (målepunkt 19)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen at der foreligger en plan for behandling med afhængighedsskabende lægemidler, herunder en tidshorizont for revurdering af behandlingen (målepunkt 20)

Henstillinger

Derudover giver fundene ved tilsynet anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der er en plan for opfølgning og kontrol af ordineret medicin, hvor det er nødvendigt (målepunkt 14)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der forefindes skriftlige instrukser, der beskriver relevante hygiejnisk forsvarlige arbejdsgange (målepunkt 26)
- Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for, at overholde og følger instruksen for hygiejne med særligt fokus på hygiejne i sundhedsklinikkerne, samt forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme (målepunkt 26)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger.

2. Fund ved tilsynet

↑Tilbage til vurdering

Organisering af behandlingsstedet

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 og tilsyn ved brug af personale der fungerer som medhjælp (delegeret forbeholdt virksomhed)</u>	X			
3:	<u>Gennemgang af skriftlige instrukser for rammedelegation (delegeret forbeholdt virksomhed)</u>		X		Der forelå en utilstrækkelig instruks for rammedelegation af behandling af akutte smertetilstande (tandpine, hovedpine eller smerter i bevægeapparatet) med receptpligtig medicin (ibuprofen 400 mg).
4:	<u>Interview om instruktion og tilsyn med personale</u>	X			
5:	<u>Gennemgang af skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed</u>		X		Der forelå en "Instruks til sygeplejerskerne i klinikken i Sjælsmark. Delegation af begrænset ordinationsansvar", som beskrev fire tilstande, hvor sygeplejerskerne kunne iværksætte behandling med håndkøbsmedicin (smertetilstande, fnat, obstipation og allergi). Denne instruks blev vurderet ikke at være fyldestgørende, fordi <ul style="list-style-type: none"> • én tilstand (behandling tandpine, hovedpine eller smerter i bevægeapparatet med paracetamol og/eller ibuprofen) var mangelfuldt beskrevet og uden henvisning til en specifik instruks for behandling af tandpine. Endvidere gav instruksen mulighed for at behandle med receptpligtig medicin (ibuprofen 400 mg), hvilket er lægeforbeholdt virksomhed (se ovenfor). • en anden tilstand (behandling af obstipation) var beskrevet meget kortfattet og uden

					<p>henvielse til at der forelå en specifik instruks.</p> <ul style="list-style-type: none"> to tilstande for hvilke der forelå en specifik instruks (behandling af svamp i skeden og behandling af ondt i halsen) var ikke nævnt i den generelle instruks. <p>Den generelle instruks kunne således medføre uklarhed hos personalet om rækkevidden og omfanget af den sundhedsfaglige virksomhed. Indholdet var ikke patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt, fordi tilstandene var yderst kortfattet beskrevet og uden henvisning til relevante specifikke instrukser og fordi instruksen gav mulighed for at behandle med receptpligtig medicin, uden at dette var tilstrækkeligt beskrevet.</p> <p>Sygeplejerskerne oplyste at de ofte udleverede kosttilskud (baldrian) ved søvnproblemer. Dette var dog ikke beskrevet i en instruks, hvorfor det heller ikke fremgik, i hvilke tilfælde sygeplejerskerne ikke skulle udlevere præparatet, men i stedet kontakte lægen.</p>
6:	<u>Interview vedrørende samarbejde med den behandlingsansvarlige læge</u>	X			

Journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7: <u>Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring</u>	X			

Faglige fokuspunkter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8: <u>Journalgennemgang vedrørende indikation</u>	X			

	<u>for undersøgelser/behandlinger</u>				
9:	<u>Journalgennemgang vedrørende udredning, behandling og kontrol af patienter</u>	X			
10:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>		X		I tre af de gennemgåede journaler manglede en sygeplejefaglig vurdering af patienternes aktuelle og potentielle problemer. De pågældende patienter havde flere kroniske lidelser. Personalet oplyste, at det havde været relevant at foretage en sygeplejefaglig vurdering af patienternes aktuelle og potentielle problemer, men at det ikke var gjort. Personalet oplyste, at der var udarbejdet en instruks og oprettet en journal-skabelon, men den var endnu ikke implementeret.
11:	<u>Journalgennemgang vedrørende tilbud om barselsomsorg</u>	X			
12:	<u>Interview vedrørende tilbud om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge under 18 år</u>	X			
13:	<u>Interview vedrørende patientens samlede medicinering og opfølgning herpå</u>	X			Se bemærkninger vedrørende Fælles Medicinkort på side 3
14:	<u>Journalgennemgang vedrørende patientens samlede medicinering og opfølgning herpå</u>		X		I en journal på en patient i behandling med antipsykotisk medicin manglede dokumentation for opfølgende kontrol med måling af BMI og taljeomfang. Der fandtes relevante blodprøver og dokumentation for at der var taget et EKG. Se bemærkninger vedrørende Fælles Medicinkort på side 3
15:	<u>Interview om akutberedskab</u>	X			
16:	<u>Interview vedrørende håndtering af asylansøgere med misbrug</u>	X			

Patientens retsstilling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
17:	<u>Interview og journalgennemgang vedrørende informeret samtykke til behandling</u>		X		Der manglede i sygeplejerske- og sundhedsplejerske journaler dokumentation for informeret samtykke. Ved interviewet oplyste sygeplejerske og sundhedsplejerske at de ikke var tilstrækkeligt opmærksomme på at indhente informeret samtykke.

Medicinhåndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
18:	<u>Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering</u>		X		Ved tilsynet blev følgende instrukser vedrørende medicinhåndtering gennemgået: <ul style="list-style-type: none"> • Instruks for sygeplejedispenseret medicin og oplæring i medicindosering • Retningslinjer for medicinhåndtering på Børne- og ungecentre • Instruks for håndtering af lægemidler. Samlet blev det vurderet at instrukserne ikke var fyldestgørende i forhold til de formelle krav, idet der manglede oplysninger om: <ul style="list-style-type: none"> • hvordan personalet kontrollerer, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen • hvordan personalet sikrer identifikation af patienten og dennes medicin • hvordan medicinen dispenseres • hvordan dosisdispenseret medicin håndteres • hvordan det sikres at ikke-dispenserbar medicin administreres korrekt efter ordinationen • personalets opgaver og samarbejde med behandlingsansvarlige læger vedrørende ordinationsændringer, receptfornyelser, ophør af medicin og håndtering af medicin med særlig risiko.
19:	<u>Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende</u>		X		I tre ud af tre stikprøver manglede den ordinerende læges navn på medicinlisten.

	<u>medicin</u> håndtering og <u>medicin</u> opbevaring				I en ud af tre stikprøver skiftede et præparat navn midt i dispenseringsperioden, hvorfor personalet havde skrevet præparatet på 2 gange med dato for henholdsvis seponering af det ene præparat og dato for opstart med det næste præparat. Dermed stod der dobbelt dosis på oversigten over antal tabletter, hvilket kunne føre til fejl i form af dobbeltdosering. Personalet oplyste, at der ikke var udleveret dobbeltdosis medicin, men ville straks rette fejlen. I to ud af tre stikprøver var dispenseret pn-medicin ikke opbevaret korrekt, idet der var pn-dosis til flere gange dagligt, og til 2-3 dage, i samme pose. I tre ud af tre stikprøver manglede der navn og id-nummer på patienternes doseringsæsker.
20:	<u>Journal</u> gennemgang <u>vedrørende</u> behandling <u>med</u> <u>afhængighedsskabende</u> <u>lægemidler</u>		X		I en ud af to journaler på patienter i behandling med afhængighedsskabende medicin manglede dokumentation for at der var lagt en plan for behandlingen.

Overgange i patientforløb

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
21: <u>Interview</u> om <u>videregivelse</u> og <u>opfølgning</u> på <u>nødvendige</u> <u>helbredsmæssige</u> <u>oplysninger</u> ved <u>overflytning</u> mellem <u>asylcentre</u> og <u>ved</u> <u>overgange</u> til <u>kommunalt regi</u> (når <u>asylansøgere</u> får <u>opholdstilladelse</u>)	X			
22: <u>Journal</u> gennemgang om <u>videregivelse</u> og <u>opfølgning</u> på <u>nødvendige</u> <u>helbredsmæssige</u> <u>oplysninger</u> ved <u>overflytning</u> mellem <u>asylcentre</u> og <u>ved</u> <u>overgange</u> til <u>kommunalt regi</u> (når	X			

	<u>asylansøgere får opholdstilladelse)</u>				
23:	<u>Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser</u>	X			
24:	<u>Journalgennemgang vedr. journaler for patienter, hvor der skal følges op på behandling iværksat andetsteds</u>	X			
25:	<u>Interview om henvisninger</u>	X			

Hygiejne

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
26: <u>Observation af og interview om procedurer for hygiejne</u>		X		Der var en instruks for håndhygiejne, men den var ikke fyldestgørende i forhold til NIR's anbefalinger, idet der ikke var beskrevet, at man ikke måtte varetage sundhedsfaglige opgaver iført fingerringe, håndledssmykker, samt med neglelak på. Sundhedspersonalet var bekendt med forsvarlige arbejdsgange og hygiejne i henhold til NIR's anbefalinger, og anvendte korrekt håndhygiejne. Det blev ved interview oplyst at instruksen ikke var kendt af omsorgspersonalet.

Øvrige fund

Målepunkt	Ingen fund	Fund	Fund og kommentarer
20: <u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>	X		

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Behandlingsstedet er en sundhedsklinik, der drives af Dansk Røde Kors og tilbyder sundhedsydelse til beboerne på Udrejsecenter Sjælsmark i henhold til kontrakt med Kriminalforsorgen.
- Dansk Røde Kors' sundhedsklinikker er organiseret i Sundhed og Psykologi under ledelse af sundhedschef, sygeplejerske Svend Erik Brande. Sundhedsklinikken i Center Sjælsmark ledes af konstitueret funktionsleder, sundhedsplejerske Jytte Birthe Jensen. Virksomhedsansvarlig læge er Ebbe Munk-Andersen, Dansk Røde Kors.
- Center Sjælsmark er et udrejsecenter for afviste asylansøgere, der ikke samarbejder til udrejse, personer udvist ved dom samt personer på tålt ophold. Centeret drives af Kriminalforsorgen.
- På centeret er der en omsorgsafdeling for særligt sårbare beboere f.eks. med fysiske eller psykiske handicaps.
- Sundhedsklinikken beskæftiger fire sygeplejerske, en sundhedsplejerske og en kliniksekretær. Der er tre faste lægekonsulenter med fremmøde 3 dage/uge. Der er psykiatrisk speciallægekonsulent ca. 1 gang/måned samt jordmoderkonsultation (i samarbejde med fødeafdelingen på Nordsjællands Hospital Hillerød). Der er børnepsykiatrisk speciallægekonsulent og socialrådgiver tilknyttet klinikken.
- Uden for klinikkens åbningstider varetager Røde Kors' omsorgsmedarbejdere eventuelle omsorgsopgaver. Ved behov for døgnpleje anvendes personale (social- og sundhedsassistenter) fra vikarfirmaet Personalegruppen. Der var på tidspunktet for tilsynet ingen beboere der havde behov for plejeopgaver uden for klinikkens åbningstider.
- Sundhedsklinikken er bemannet med sygeplejersker alle ugens hverdag fra k., 8 til 16. Der er åben konsultation for beboerne 3 dage om ugen fra kl. 9 til 11. Herudover er der tidsbestilte konsultationer.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev der gennemført interviews med Dansk Røde Kors' virksomhedsansvarlige læge, den konstituerede funktionsleder på Center Sjælsmark sundhedsklinik, en læge, en sygeplejerske, en sekretær og en sundhedsplejerske. Endvidere blev der foretaget interview om akut beredskab med en af Kriminalforsorgens institutionsmedarbejdere.
- Dokumentation for otte patienter blev gennemgået, heraf var fem børn. To af journalerne var på nyfødte børn med henblik på vurdering af målepunkt 11.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til:
 - Ebbe Munk-Andersen, virksomhedsansvarlig læge, Dansk Røde Kors.
 - Jytte Birthe Jensen, konstitueret funktionsleder, Center Sjælsmark Sundhedsklinik
 - Den læge, sygeplejerske og sundhedsplejerske der deltog ved interviewet.
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Jens Møller Rasmussen, overlæge, dr. med., MPM
 - Susanne Holst Bendix, oversygeplejerske
 - Emilie Laier Lyster, cand. scient. san. publ.

4. Bilag

Uddybning af målepunkter

Behandlingsstedets organisering

1: Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold

Tilsynsførende interviewer ledelsen^{*)} (eller ledelsens repræsentant) 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

Der vil særligt være fokus på f.eks.:

- udarbejdelse og brug af instrukser og sikring af delegation
- samarbejde med behandlingsansvarlig læge
- identifikation af patienter og sikring mod forveksling
- videregivelse af sundhedsfaglige oplysninger ved overgange (mellem asylcentre samt mellem asylcentre og behandlingsinstitutioner)
- journalføring
- akutberedskab
- håndtering af akut og kronisk sygdom (både psykiatrisk og somatisk) hele døgnet
- medicin håndtering, inkl. afhængighedsskabende lægemidler.
- håndtering af parakliniske undersøgelser
- håndtering af børne- og voksantandpleje
- barselsomsorg til det nyfødte barn
- forebyggende sundhedsydelse til børn og unge
- hygiejne, herunder opsporing og håndtering af smitsomme sygdomme samt hygiejne på sundhedsklinikkerne
- afrusning og abstinensbehandling

^{*)} Afhængigt af organiseringen kan det være den administrative og/eller sundhedsfaglige ledelse.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), BEK nr. 1219 af 11. december 2009](#)

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

[Lov om virksomhedsansvarlige læger, LOV nr. 219 af 14. april 1999](#)

Der henvises i øvrigt til referencer anført under de enkelte faglige målepunkter.

[↑Tilbage til oversigt](#)

2: Interview om instruktion og tilsyn ved brug af personale der fungerer som medhjælp (delegeret forbeholdt virksomhed)

Tilsynsførende interviewer den behandlingsansvarlige læge eller ledelsen/ledelsens repræsentant om, hvordan de sikrer instruktion og tilsyn i forbindelse med medhjælpens udførelse af delegeret forbeholdt virksomhed.

Instruktion og tilsyn med medhjælp skal som minimum omfatte følgende:

- hvordan lægen/lægerne eller ledelsen sikrer sig, at personalet (både sundhedsfagligt og ikke sundhedsfagligt personale) har adgang til skriftlige instrukser, og ved hvor de findes.
- hvordan lægen/lægerne eller ledelsen sikrer sig, at personalet (både sundhedsfagligt og ikke sundhedsfagligt personale) er instrueret i patientbehandlingen og har forstået instruktionen, herunder behandling af eventuelle komplikationer, og hvornår der skal tilkaldes hjælp.
- hvordan lægen/lægerne eller ledelsen har tilsyn med personalet (både sundhedsfagligt og ikke sundhedsfagligt personale), som tager udgangspunkt i opgavens karakter samt medhjælpens uddannelse, erfaringer og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave.

Tilsynsførende interviewer relevant personale om brugen af rammedelegationer ved behandling af patienter, herunder om personalet føler sig tilstrækkeligt vejledt, om rammedelegationerne er tilstrækkelig tydelige, og om disse følges i det daglige arbejde.

På asylcentre vil der særligt være fokus på:

- procedurer for vaccination, podninger og måling af blodsukker.
- rammedelegation for medicinsk behandling af udvalgte tilstande, herunder akut sygdom, f.eks.:
 - ukompliceret blærebetændelse hos kvinder
 - halsbetændelse
 - fnat
 - børneorm
 - skedekatar
 - tilbageløb af mavesyre i spiserør
 - børn med feber
 - smertetilstande hos voksne
 - smertetilstande hos børn

Eventuelt andre rammedelegationer kan være relevante afhængigt af den lokale organisering.

Tilsynet vil blandt andet omfatte følgende personalegrupper:

- personale på asylcentret, som deltager i medicinbehandling og -justering.
- personale på asylcentret, der håndterer behandling af akutte tilstande, herunder p.n. ordinationer (ordinationer efter behov, f.eks. smertestillende medicin).
- personale på asylcentret, der varetager vaccinationer.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), BEK nr. 1219 af 11. december 2009](#)

[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](#)

↑Tilbage til oversigt

3: Gennemgang af skriftlige instrukser for rammedelegation (delegeret forbeholdt virksomhed)

Tilsynsførende gennemgår skriftlige instrukser for rammedelegation for lægeforbeholdt virksomhed med ledelsen. Instrukserne skal foreligge på de behandlingssteder, hvor personalet på asylcentret (både sundhedsfagligt og ikke sundhedsfagligt personale) udfører lægeforbeholdt virksomhed efter rammedelegation.

Ved gennemgang af instrukserne skal følgende fremgå:

- at der foreligger skriftlig instruktion, når medhjælpen udfører forbeholdt virksomhed i forbindelse med rammedelegation til en konkret patient eller ved rammedelegation til en defineret patientgruppe.
- at rækkevidden og omfanget af rammedelegationerne er tilstrækkeligt beskrevet, og indholdet er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt, herunder i forhold til det personale, der udfører den delegerede virksomhed.

Der gennemgås instrukser for f.eks.:

- vaccination, podninger og måling af blodsukker.
- medicinsk behandling af udvalgte tilstande, f.eks.
 - ukompliceret blærebetændelse hos kvinder
 - halsbetændelse
 - fnat
 - børneorm
 - skedekatar
 - tilbageløb af mavesyre i spiserør
 - børn med feber
 - smertetilstande hos voksne
 - smertetilstande hos børn

Eventuelt andre rammedelegationer kan være relevante afhængigt af den lokale organisering.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), BEK nr. 1219 af 11. december 2009](#)

[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](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

4: Interview om instruktion og tilsyn med personal

Tilsynsførende interviewer den behandlingsansvarlige læge eller ledelsen/ledelsens repræsentant om, hvordan de sikrer instruktion og tilsyn i forbindelse med personalets udførelse af patientbehandling.

Instruktion og tilsyn vedrører her sundhedsfaglige opgaver, som ikke er lægeforbeholdt virksomhed, blandt andet visitation, sårskifte og andre plejeopgaver.

Interviewet omhandler den behandlingsansvarlige læges eller ledelsens instruktion af og tilsyn med personalets behandling, og skal som minimum omfatte følgende:

- at den behandlingsansvarlige læge eller ledelsen/ledelsens repræsentant sikrer sig, at personalet (både sundhedsfagligt og ikke sundhedsfagligt personale) er instrueret i patientbehandlingen, har forstået instruktionen herunder i at behandle eventuelle komplikationer, og hvornår der skal tilkaldes hjælp.
- at den behandlingsansvarlige læges eller ledelsens/ledelsens repræsentants tilsyn med personalet tager udgangspunkt i opgavens karakter samt personalets uddannelse, erfaring og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave.

Tilsyn med personalets behandling skal som minimum omfatte følgende:

- at personalet er instrueret i patientbehandlingen og har forstået instruktionen, herunder i at behandle eventuelle komplikationer, og hvornår der skal tilkaldes hjælp.
- at tilsynet med personalet tager udgangspunkt i opgavens karakter samt personalets uddannelse, erfaring og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave.

Der vil særligt være fokus på:

- samarbejde med behandlingsansvarlig læge
- identifikation af patienter og sikring mod forveksling
- videregivelse af sundhedsfaglige oplysninger ved overgange (mellem asylcentre samt mellem asylcentre og behandlingsinstitutioner)
- journalføring
- akutberedskab
- håndtering af akut og kronisk sygdom (både psykiatrisk og somatisk) hele døgnet
- opfølgning på parakliniske undersøgelser
- identifikation af og opfølgning på tand- og mundhuleproblemer
- barselsomsorg for det nyfødte barn
- forebyggende sundhedsydelse til børn og unge

Referencer:

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

5: Gennemgang af skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed

Tilsynsførende gennemgår skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed.

Ved gennemgang af instrukserne skal følgende fremgå:

- at rækkevidden og omfanget af de sundhedsfaglige opgaver er tilstrækkeligt beskrevet, og indholdet er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt, herunder i forhold til det personale, der udfører de sundhedsfaglige opgaver.

Der gennemgås instrukser for:

- samarbejde med behandlingsansvarlig læge
- identifikation af patienter og sikring mod forveksling
- videregivelse af sundhedsfaglige oplysninger ved overgange (mellem asylcentre samt mellem asylcentre og behandlingsinstitutioner)
- journalføring
- akutberedskab
- håndtering af akut og kronisk sygdom (både psykiatrisk og somatisk) hele døgnet
- opfølgning på parakliniske undersøgelser
- identifikation af og opfølgning på tand- og mundhuleproblemer
- barselsomsorg for det nyfødte barn
- forebyggende sundhedsydelser til børn og unge

Referencer:

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

6: Interview vedrørende samarbejde med den behandlingsansvarlige læge

Tilsynsførende interviewer ledelse og relevant personale med henblik på at vurdere deres samarbejde med de behandlingsansvarlige læger.

Det er ledelsens ansvar at sikre, at der foreligger aftaler omkring behandling og kontrol af sygdomme.

Der vil særligt være fokus på:

- Er det entydigt, hvem der er behandlingsansvarlig læge?
- Hvordan opnås kontakt til behandlingsansvarlig læge?
- Kan man opnå kontakt til lægen ved behov?
- Hvordan formidles viden til lægen?
- Hvordan formidles lægens vurdering, ordinationer og instruktioner til personalet?

Referencer:

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

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

Journalføring

7: Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere journalføringen.

Ved journalgennemgang fokuseres på, om:

- notaterne er daterede, patientens navn og personnummer*) fremgår og det tydeligt fremgår, hvem der har udarbejdet notatet
- notaterne er skrevet på dansk, fraset eventuel medicinsk terminologi
- notaterne er forståelige, systematiske og overskuelige
- teksten er meningsfuld ved anvendelse af eventuelle standardskabeloner (fraser)
- det tydeligt fremgår af den elektroniske journal, hvis der foreligger bilag på papir eller i andet format
- notaterne er tilgængelige for relevant personale, der deltager i patientbehandlingen

*) I fravær af personnummer skal journalen indeholde anden entydig identifikation af patienten, herunder også skiftende erstatnings-personnumre ved skiftende behandlingssteder og ved overflytning mellem institutioner.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13. december 2013](#)

↑ **Tilbage til oversigt**

Faglige fokuspunkter

8: Journalgennemgang vedrørende indikation for undersøgelser/behandlinger

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er angivet indikation for undersøgelser/behandlinger, herunder af medicinske behandlinger. Ved nye ordinationer skal det fremgå, hvorfor patienten skal have medicinen, fx "mod øjenbetændelse", "mod forhøjet blodtryk", "mod gigtsmerter".

Ved simple tilstande, hvor den valgte undersøgelse/behandling er indlysende, er det tilstrækkeligt med et ganske kort notat.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

9: Journalgennemgang vedrørende udredning, behandling og kontrol af

Patienter

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om udredning og behandling af patienter foregår patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt. Journalgennemgangen har fokus på patienter med både akutte og kroniske somatiske og/eller psykiatriske problemstillinger, herunder følger efter tortur og traumer.

Ved journalgennemgang gennemgås journaler med henblik på:

- Hvorvidt der er lagt en udredningsplan/behandlingsplan, der er relevant i forhold til den beskrevne anamnese
- Hvorvidt der er fulgt op på udredningsplan/behandlingsplan

Referencer:

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed, LBK nr. 731 af 8. juli 2019](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

10: Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere den sundhedsfaglige dokumentation, om der som minimum fremgår en beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling. Denne skal opdateres ved ændringer i patienternes helbredsmæssige tilstand.

Der fokuseres på, om følgende aktuelle eller potentielle problemområder er fagligt vurderet og dokumenteret:

- funktionsniveau, fx evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activities of Daily Living)
- bevægeapparat, fx behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens
- ernæring, fx under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning
- hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv, fx. muskler, hår og negle
- kommunikation, fx evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen
- psykosociale forhold, fx arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed. Vejlede i og spørge til livsstilsproblemer, misbrug og mestring
- respiration og cirkulation, fx luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls
- seksualitet, fx samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler
- smerter og sanseindtryk, fx akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse
- søvn og hvile, fx faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile
- viden og udvikling, fx behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse
- udskillelse af affaldsstoffer, fx inkontinens, obstipation, diarré.

Ved tilsynet fokuseres ikke på, om der er lavet systematisk vurdering af samtlige sygeplejefaglige områder, hvis:

- anledningen til den indledende kontakt indebærer en enkel og velafgrænset sygeplejefaglig handling
- der ikke er oplysninger om flere kroniske lidelser
- der ikke umiddelbart observeres aktuelle eller potentielle problemer samt behov for intervention inden for et eller flere sygeplejefaglige problemområder.

Ved en enkel og velafgrænset sygeplejefaglig handling er det således tilstrækkeligt kun at beskrive det område som er relevant for den enkle og velafgrænsede handling.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

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

↑ **Tilbage til oversigt**

11: Journalgennemgang vedrørende tilbud om barselsomsorg

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på, hvordan det sikres, at nyfødte børn tilbydes relevant barselsomsorg.

Ved journalgennemgangen vil der særligt være fokus på:

- hvordan det sikres, at nyfødte, der er født ambulantly eller er udskrevet før 72 timer efter fødsel, får tilbudt:
 - hørescreening og biokemisk screening (hæmblodprøve)
 - et tidligt hjemmebesøg af sundhedsplejerske på asylcentret eller i hjemmet på 4. eller 5. dagen efter fødslen
 - et etableringsbesøg af sundhedsplejerske på asylcentret eller i hjemmet inden 10 dage fra det tidlige hjemmebesøg
- hvordan det sikres, at nyfødte, der ikke er født ambulantly eller udskrevet før 72 timer efter fødsel, får tilbudt et etableringsbesøg af sundhedsplejerske på asylcentret eller i hjemmet inden 7 dage efter fødslen

Referencer:

[Anbefalinger for Svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen 2013](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

12: Interview vedrørende tilbud om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge under 18 år

Tilsynsførende interviewer lægen/lægerne og andet sundhedsfagligt personale med henblik på at vurdere, om der er tilbudt den anbefalede sundhedspleje for børn og unge under 18 år.

Børn og unge på asylcentre betragtes som særligt sårbare personer, og derfor som børn og unge med særlige behov.

Ved interviewet vil der blive fokuseret på, om børn under den undervisningspligtige alder får tilbudt forebyggende helbredsundersøgelser, herunder vaccinationer i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning (børnevaccinationsprogrammet).

Referencer:

[Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge \(§2-§13\), BEK nr. 1344 af 3. december 2010](#)

[Vejledning om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme m.v. VEJ nr. 9199 af 26. marts 2018](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

13: Interview vedrørende patientens samlede medicinering og opfølgning herpå

Tilsynsførende interviewer sundhedspersoner om, hvorvidt der er ordineret, afstemt, ajourført og fulgt op på patienternes samlede medicinering fx ved kontrol for relevante kroniske sygdomme og medicingrupper.

Ved interview afdækkes:

- hvordan det sikres, at den i journalen ordinerede medicin (fx i form af tekst i journal eller lokal medicinfortegnelse), er i overensstemmelse med FMK.
- hvordan det sikres, at der udarbejdes planer for opfølgning på medicin ordineret ved konsultation
- hvordan det sikres, at der foretages de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, samt laves kontrolplan for medicin, der kræver tilbagevendende blodprøve-kontrol eller anden kontrol
- hvordan det sikres, at ændringer i medicin fremgår af journal.

Referencer:

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

↑[Tilbage til oversigt](#)

14: Journalgennemgang vedrørende patientens samlede medicinering og opfølgning herpå

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler i forhold til, hvorvidt der er ordineret, afstemt, ajourført og fulgt op på patienternes samlede medicinering fx ved kontrol for relevante kroniske sygdomme.

Ved journalgennemgang afdækkes:

- at den i journalen ordinerede medicin (fx i form af tekst i journal eller lokal medicinfortegnelse), er i overensstemmelse med FMK.
- at der af journalen fremgår en opfølgingsplan på den ordineret medicin ved konsultation
- at der af journalen fremgår dokumentation på nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, og hvis nødvendigt kontrolplan for medicin, hvor der kræves tilbagevendende blodprøve-kontrol eller anden kontrol
- at ændringer i medicin fremgår af journal.

Referencer:

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

↑[Tilbage til oversigt](#)

15: Interview om akutberedskab

Tilsynsførende interviewer relevant personale om procedurer for akutberedskab.

Ved interviews skal følgende fremgå:

- Anafylaksi (akut allergisk reaktion):
 - At personale, der varetager injektion af medicin, herunder vaccinationer, er bekendt med proceduren for håndtering af anafylaksi, herunder adrenalinberedskab.
 - Der skal forefindes adrenalin ved injektionsbehandling
- At personalet er bekendt med procedurer for alarmering ved akut sygdom og skader

Referencer:

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed, LBK nr. 731 af 8. juli 2019\)](#)

[Notat vedrørende undladelse af adrenalinberedskab ved behandling med insulin, Sundhedsstyrelsen 14. september 2018](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

16: Interview vedrørende håndtering af asylansøgere med misbrug

Tilsynsførende interviewer lægen og andet sundhedspersonale om, hvordan der sikres relevant udredning og henvisning til behandling, når de får kendskab til en asylansøger med misbrugsproblemer.

Ved interviewet afdækkes procedurer for

- observation og behandling af abstinenser og akut rusmiddelforgiftning herunder henvisning til indlæggelse
- henvisning til misbrugsbehandling i kommunalt regi
- hvordan personalet følger op på og håndterer medicindosering i et nedtrappingsforløb, herunder at de kender og følger behandlingsplanen.

Referencer:

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed, LBK nr. 731 af 8. juli 2019\)](#)

[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](#)

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

Patienters retsstilling

17: Interview og journalgennemgang vedrørende informeret samtykke til behandling

Tilsynsførende interviewer sundhedspersoner og gennemgår et antal journaler i forhold til, hvordan det sikres, at der forud for udvalgte behandlinger informeres og indhentes samtykke og hvordan det dokumenteres.

Supplerende for børn og unge

For patienter til og med 14 år er det forældremyndighedens indehaver, der har samtykkekompetencen. Både barnet og forældremyndighedens indehaver skal dog informeres.

For patienter på 15-17 år kan den unge selv give samtykke, hvis vedkommende er tilstrækkeligt moden. Forældremyndighedens indehaver skal dog informeres.

Ved interview vil der blive fokuseret på følgende risikoområder:

- Hvordan der informeres tilstrækkeligt om iværksatte behandlinger
- Hvordan der informeres tilstrækkeligt og indhentes samtykke forud for kontakt til behandlingsansvarlige læge
- Hvordan der informeres tilstrækkeligt og indhentes samtykke for varigt inhabile patienter
- Hvordan det sikres at patienten har forstået informationen

Ved journalgennemgang vil der blive fokuseret på:

- de samme forhold, som ved interviewet, herunder om journalerne på tilstrækkelig vis afspejler det ved interviewet oplyste.

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 903 af 26. august 2019](#)

[Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv. , BEK nr. 359 af 4. april 2019](#)

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

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

↑Tilbage til oversigt

Medicinhåndtering

18: Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering

Tilsynsførende gennemgår instruks for medicinhåndtering med ledelsen og interviewer personalet om, hvorvidt personalet kender og følger instruksen. Den skriftlige instruks beskriver proceduren for medicinhåndtering, som personalet udfører som medhjælp for den ordinerende læge.

Det er ledelsens ansvar at sikre, at instrukserne er kendt og følges af personalet.

Ved gennemgang af instruksen skal det fremgå, hvordan:

- personalegruppernes kompetencer er i forhold til medicinhåndtering
- personalet kontrollerer, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen/rammeordinationen proceduren er for dokumentation af medicinordinationer
- personalet sikrer identifikation af patienten og patientens medicin
- medicinen dispenseres
- dosisdispenseret medicin håndteres
- det sikres, at ikke-dispenserbar medicin administreres korrekt efter ordination (f.eks. vaccinationer, medicinske præparater til injektion, øjendråber, salver m.v.)
- personalets opgaver og ansvar er i samarbejdet med behandlingsansvarlige læger, herunder håndtering af håndkøbslægemiddel, kosttilskud, telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse, ophør af medicin og medicin med særlig risiko
- personalets opgaver og ansvar er 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 er interviewet om, hvorvidt de kender og følger instruksen, jf. ovennævnte.

De syv risikosituationslægemidler:

- Antidiabetika (insulin og perorale antidiabetika)
- Antikoagulantia (AK) (warfarin, hepariner, nye orale AK-lægemidler)
- Lavdosis methotrexat
- Koncentreret kalium (kaliumklorid, kaliumphosphat).
- Opioider (fx. morfin, codein, fentanyl, metadon, oxycodon)
- Gentamicin
- Digoxin

Referencer:

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

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

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

19: Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinbehandling og medicinopbevaring

Tilsynsførende gennemgår medicinbeholdningen og relevante journaler med henblik på at vurdere, hvordan personalet i praksis sikrer forsvarlig medicinbehandling og korrekt opbevaring af medicinen.

Administration af medicin skal ske på baggrund af identifikation af patienten, enten ved navn kombineret med erstatnings-personnummer, ID-nummer eller fødselsdato og – år. I helt særlige tilfælde kan identifikation ske ved sikker genkendelse.

Ved gennemgang af medicinbeholdningen og relevante journaler vurderes det, om medicinbehandling- og opbevaring opfylder følgende:

- Den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning.
- Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/poserne.
- Det er dokumenteret, hvem der har dispenseret og administreret ikke-doserbar medicin, og hvornår.
- Dispenseret p.n.-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patientens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato.
- Doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin skal være mærket med patientens navn og personnummer.
- Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Hver enkelt patients medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige patients medicin.
- Aktuell medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuell medicin.
- Holdbarhedsdatoen på patienternes medicin, og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, må ikke være overskredet.
- Der skal være anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Der skal være adrenalin til rådighed hos patienter, der får injektions- eller infusionsbehandling.

Referencer:

[Bekendtgørelse om håndtering af lægemidler på sygehusafdelinger og andre behandlende institutioner, BEK nr. 1222 af 7. december 2005](#)

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

[Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13. december 2013](#)

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

[Notat vedrørende undladelse af adrenalinberedskab ved behandling med insulin, Sundhedsstyrelsen 14. september 2018](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

20: Journalgennemgang vedrørende behandling med afhængighedsskabende lægemidler

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler i forhold til, om behandlingen med afhængighedsskabende lægemidler er patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.

Ved tilsynet vil der fokuseres på:

- om der er lagt en plan for behandlingen herunder en tidshorisont for revurdering af behandlingen, som hovedregel inden for seks måneder
- om 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, såfremt lægen ikke selv har behandlingsansvaret
- om ordination og fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler, medmindre særlige omstændigheder taler herfor, er sket ved personlig konsultation.
- om 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 9693 af 31. juli 2017](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

Overgange i patientforløb

21: Interview om videregivelse og opfølgning på nødvendige helbredsmæssige oplysninger ved overflytning mellem asylcentre og ved overgange til kommunalt regi (når asylansøgere får opholdstilladelse)

Tilsynsførende interviewer lægen/lægerne og andet sundhedsfagligt personale om, hvordan der sikres videregivelse af nødvendige helbredsmæssige oplysninger ved overflytning mellem asylcentre og ved overgange til det kommunale regi med henblik på at sikre sammenhæng i patientforløbet.

Tilsynsførende interviewer endvidere lægen/lægerne og andet sundhedsfagligt personale om, hvordan der sikres relevant opfølgning på patienternes behandling ved overflytning mellem asylcentre.

Ved interviewet afdækkes procedurer for f.eks.:

- hvordan det sikres, at der bliver fulgt relevant op på fund fra undersøgelser, der kræver opfølgning.
- hvordan det sikres, at der overleveres sundhedsfaglig information ved overflytning mellem centre og ved overgang til kommunalt regi.

Det drejer sig om f.eks.

- vaccinationsstatus
- screening for smitsomme sygdomme (smitsom leverbetændelse, tuberkulose)
- kroniske sygdomme der kræver opfølgning og kontrol
- børne- og voksentandpleje
- psykisk sygdom, herunder selvmordsrisiko
- barselsomsorg
- forebyggende sundhedsydelse til børn og unge
- evne til egenomsorg
- følger efter tortur og traumer

Referencer:

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed, LBK nr. 731 af 8. juli 2019\)](#)

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

↑ **Tilbage til oversigt**

22: Journalgennemgang om videregivelse og opfølgning på nødvendige helbredsmæssige oplysninger ved overflytning mellem asylcentre og ved overgange til kommunalt regi (når asylansøgere får opholdstilladelse)

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på dokumentation for,

- At der er sket videregivelse af nødvendige helbredsmæssige oplysninger ved overflytning mellem asylcentre og ved overgange til det kommunale regi med henblik på at sikre sammenhæng i patientforløbet.
- At der er fulgt relevant op på patienternes behandling ved overflytning mellem asylcentre.

Det drejer sig om f.eks.

- vaccinationsstatus
- screening for smitsomme sygdomme (smitsom leverbetændelse, tuberkulose)
- kroniske sygdomme der kræver opfølgning og kontrol
- børne- og voksentandpleje
- psykisk sygdom, herunder selvmordsrisiko
- barselsomsorg
- forebyggende sundhedsydelse til børn og unge
- evne til egenomsorg
- følger efter tortur og traumer

Referencer:

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed, LBK nr. 731 af 8. juli 2019\)](#)

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

23: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser

Tilsynsførende interviewer lægen/lægerne og andre, der håndterer parakliniske undersøgelser på behandlingsstedet om, hvorvidt undersøgelserne bliver håndteret relevant.

Ved interview skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for:

- at sikre, at prøven er mærket korrekt
- at der bliver fulgt op, hvis der ikke kommer rettidigt svar/udeblevet svar på alle ordinerede undersøgelser
- at patienten informeres om afvigende svar, når disse har væsentlig betydning for udredningen/behandlingen af patienten
- at ordination, evt. rykker, undersøgelsesresultat og information af patienten journalføres

Referencer:

[Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31. maj 2011](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

24: Journalgennemgang vedr. journaler for patienter, hvor der skal følges op på behandling iværksat andetsteds

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler, hvor en anden speciallæge eller en sygehuslæge har igangsat behandling, som det er nødvendigt at følge op på.

I den forbindelse undersøges det, om der er fulgt op på behandlingen hos asylansøgere, der har henvendt sig til asylcentrets sundhedstjeneste, og hvor det fremgår af en sundhedsfaglig overlevering, at der er behov for opfølgning.

Det skal fremgå af journalen, hvordan der er fulgt op/skal følges op på sundhedsfaglig overlevering, hvis der skal følges op.

Der vil være særligt fokus på:

- at forskellige erstatnings personnumre er anført i journalen, hvis en asylansøger har været behandlet forskellige steder.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

25: Interview om henvisninger

Tilsynsførende interviewer asylcenterets læger eller andet sundhedspersonale om, hvordan de henviser og følger op på henvisninger, så det er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Når henvisningen drejer sig om akutte tilstande eller alvorlig sygdom forespørges, hvordan lægen sikrer sig, at speciallægen eller sygehusafdelingen, der skal modtage patienten er orienteret og indforstået med henvisningen.

Det kan ske ved, at lægen tager telefonisk kontakt til speciallægen/sygehusafdelingen eller ved at aftale med patienten, at denne henvender sig til lægen igen, hvis ikke han/hun får en hurtig tid.

Der vil være særligt fokus på:

- opfølgning på henvisninger hos patienter med alvorlig sygdom, der afventer kaution.

Referencer:

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed, LBK nr. 731 af 8. juli 2019](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

Hygiejne

26: Observation af og 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, så der sikres forebyggelse af risici for infektioner, spredning af smitsomme sygdomme m.v.

Ved interview og observation 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.

Ved tilsynet vil det være fokus på hygiejne i sundhedsklinikkerne og forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme.

Referencer:

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed, LBK nr. 731 af 8. juli 2019\)](#)

[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 2018](#)

[Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren, VEJ nr. 9204 af 7. juni 2011](#)

[Vejledning om hygiejne ved langvarig midlertidig indkvartering af mange personer, Sundhedsstyrelsen 2017](#)

↑[Tilbage til oversigt](#)

Øvrige fund

27: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 66, §213 og §215b\), LBK nr. 903 af 26. august 2019](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

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 sundhedspersoner¹ udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient².

BAGGRUND

Den 1. januar 2017 blev Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn omlagt til et risikobaseret tilsyn³. Styrelsen har forpligtelse til at gennemføre tilsyns- og læringsaktiviteter for alle typer af behandlingssteder i sundhedsvæsenet, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling. Styrelsen 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. Styrelsen udvælger i øjeblikket behandlingssteder⁴ til tilsyn, på stikprøvebasis som led i afdækningen af risikoprofilen for forskellige typer af behandlingssteder. Styrelsen arbejder løbende på også at kunne udvælge det enkelte behandlingssted ud fra en risikovurdering.

I 2019 er temaerne diagnostik og behandling med særligt fokus på det kirurgiske område samt sårbare patienter på de behandlingssteder, hvor det er relevant. Derudover vurderes generelle forhold som journalføring og hygiejne.

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 styrelsens 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.

³ Omlægningen af tilsynet er sket med udgangspunkt i Politisk aftale af 16. februar 2016 vedr. risikobaseret tilsyn med behandlingssteder samt lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om ændring af autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love.

⁴ Se sundhedsloven § 213, stk. 2

Tilsynet

Tilsynsbesøget sker normalt efter varslings af behandlingsstedet minimum 6 uger før besøget. Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, som styrelsen har bemyndiget til at udføre tilsynet, har til enhver tid, som led i tilsynet, adgang til at inspicere behandlingsstedet mod behørig legitimation og uden retskendelse⁵. Styrelsen kan kræve oplysninger af personalet på behandlingssteder, der er nødvendige som led i tilsynet. Personalet har pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger⁶.

Tilsynsbesøgene tager dels udgangspunkt i en række generelle målepunkter, dels i målepunkter, som er specifikke for typen af behandlingssted. Alle målepunkter for tilsynet kan ses på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside www.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., der vil blive lagt vægt på.

Styrelsen undersøger ved tilsynsbesøget, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt⁷. Herudover reagerer styrelsen på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden.

Behandlingsstedet modtager efter tilsynsbesøget et udkast af rapporten i høring (partshøring) med en høringsfrist på normalt 3 uger. Der er i høringsperioden altid mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Desuden skal behandlingsstedet, hvis det er relevant, fremsende materiale i henhold til eventuelle henstillinger om handleplan eller krav med påbud.

Efter høringsperioden vurderer styrelsen den handleplan eller anden dokumentation, som eventuelt er fremsendt, og indskrives en konklusion efter partshøring. Det tilføjes i rapporten, hvorvidt styrelsen har modtaget materiale, som bevirker, at behandlingsstedet nu har opfyldt målepunkterne. Styrelsen tager efter høringen stilling til, om tilsynet skal give anledning til, at behandlingsstedet får en henstilling eller eventuelt et påbud, eller om styrelsen kan afslutte tilsynet uden at foretage sig yderligere.

Derefter offentliggøres tilsynet på styrelsens hjemmeside under [Tilsynsrapporter](#).

Behandlingsstedet har pligt til at offentliggøre tilsynsrapporten let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside, hvis behandlingsstedet har en hjemmeside. Tilsynsrapporten skal desuden gøres umiddelbart tilgængeligt på behandlingsstedet. Det skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside⁸.

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på styrelsens hjemmeside under [Påbud](#) samt på sundhed.dk⁹.

⁵ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

⁶ Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

⁷ Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

⁸ Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

⁹ Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016.

Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende 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

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter.

Afhængig af kategoriseringen kan 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 Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud, hvori der opstilles sundhedsfaglige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.¹⁰

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde 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 tilsynsbesøg¹¹, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er behandlingsstedet, der er genstand for tilsynet. Eventuelle fejl og mangler bliver anskuet ud fra et organisatorisk synspunkt. Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, har styrelsen mulighed for at reagere ved at give henstilling om at behandlingsstedet skal foretage visse sundhedsmæssige ændringer. Hvis der konstateres større problemer af betydning for patientsikkerheden, får behandlingsstedet et påbud om at opfylde et eller flere krav. Hvis der konstateres kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden, gives der påbud om, at behandlingsstedet helt eller delvist skal indstille virksomheden. Det er ikke et individtilsyn, hvor den enkelte sundhedsperson er genstand for tilsynet.

I helt særlige tilfælde, f.eks. hvor styrelsen under tilsynsbesøget får mistanke om alvorlige kognitive svigt, alkoholmisbrug eller åbenlyse faglige mangler hos en sundhedsperson, kan styrelsen indlede en individtilsynssag. I givet fald opretter styrelsen en separat sag, hvor styrelsen – ligesom i øvrige individtilsynssager – vil oplyse sagen nærmere med indhentning af journaler, redegørelser, inddragelse af sagkyndige og samtale med den pågældende sundhedsperson, som har ret til bisidder. Sanktioner i individtilsynet kan ses på styrelsens hjemmeside. Disse sanktioner kan imidlertid ikke komme på tale som resultat af et organisationstilsyn, idet der er tale om en anden lovgivning.

¹⁰ Se sundhedsloven § 215 b

¹¹ Se sundhedsloven § 213, stk. 1