



Tilsynsrapport Center for Misbrug & Udsatte - Misbrug Adm. og Udsatte Adm.

Reaktivt tilsyn, 2018

**Center for Misbrug & Udsatte - Misbrug Adm. og Udsatte Adm.
Bakkevej 6**

6700 Esbjerg

CVR- eller P-nummer: 1017373605

Dato for tilsynet: 08-06-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9011-554/5

1. Vurdering

Vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 8. juni 2018 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på følgende kilder:

- Månedlige redegørelser for lægebemanding siden udstedelse af påbud
- Tilsynsbesøg med interview og journalgennemgang.

Begrundelse for tilsynet

Tilsynet var et opfølgende tilsyn med baggrund i påbud udstedt af styrelsen den 23. oktober 2017.

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 11. januar 2017 et påbud til Center for Misbrug, om:

- at sikre, at vejledninger nr. 9009 af 27. december 2013 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler og nr. 10375 af 28. december 2016 til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin følges – både ved behandling af nuværende patienter i substitutionsklinikken og ved iværksættelse af behandling af alle nye patienter, herunder:
- sikre, at bemanding og lægedækning gør det muligt at leve op til vejledningerne.
- sikre, at alle receptfornyelser sker ved personlig kontakt.
- påbegynde og senest efter tre måneder have gennemført fornyet medicingennemgang og udarbejdet behandlingsplaner, herunder nedtrappingsplaner, for alle nuværende patienter i substitutionsbehandling og/eller i behandling med benzodiazepiner med særligt fokus på udtræning af behandling med benzodiazepiner.

Påbuddet kunne ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Styrelsen for Patientsikkerhed udbedte sig desuden efter sundhedslovens § 213 a, stk. 1, Center for Misbrug om hver måned fra datoen for endelig afgørelse og indtil påbuddet ophæves at indsende afrapportering til styrelsen vedrørende:

- status på gennemgang af nuværende patienter i forhold til medicin-gennemgang og udarbejdelse af behandlingsplaner, herunder nedtrappingsplaner.
- oplysninger om den aktuelle bemandingssituation, herunder antal læger tilknyttet, om de har ret til selvstændigt virke og det samlede timeantal for tilknyttede læger. Såfremt der sker akutte ændringer i bemandingen, skulle der ske afrapportering herom straks.

Der blev den 9. april 2018 afholdt møde mellem Esbjerg Kommune, ledelsen på Center for Misbrug og styrelsen, da Center for Misbrug fortsat ikke kunne leve op til påbuddet med hensyn til, at gennemføre en fornyet medicingennemgang og udarbejde behandlingsplaner på alle indskrevne borgere i substitutionsbehandling og/eller benzodiazepinbehandling. Center for Misbrug oplyste, at man forventede at de kunne opfylde dette krav i begyndelsen af juni 2018.

Fund

På baggrund af interview med ledelsen og journalgennemgang konstaterer styrelsen, at vejledninger nr. 9009 af 27. december 2013 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler og nr. 10375 af 28. december 2016 til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin blev efterlevet og de resterende målepunkter var opfyldt

Ved gennemgang af de månedlige indrapporteringer vedrørende lægebemanding fremgik det, at klinikken er lægebemandet 69 timer ugentlig og på nuværende tidspunkt kun med læger, med ret til selvstændigt virke. Ledelsen gjorde rede for, at dette timetal vurderedes tilstrækkeligt i forhold til arbejdsopgaverne, men man overvejede at øge antallet til 80 timer ugentlig. Det blev oplyst, at der er ansat en speciallæge i anæstesi, der forventes at overtage stillingen som virksomhedsansvarlig læge, når han er tilstrækkeligt oplært. Til fremadrettet sikring af lægebemanding er behandlingsstedet i dialog med Region Syddanmark om en samarbejdsmodel.

Ved gennemgang af de månedlige indrapporteringer fremgik det, at der pr. 1. juni 2018 var 57 patienter, der fik udskrevet benzodiazepiner, heraf havde 57 en behandlingsplan og 55 en nedtrapningsplan. Det fremgik endvidere, at der var 221 patienter indskrevet i substitutionsbehandling, hvoraf 219 havde en behandlingsplan. Der var planlagt konsultationer med de resterende to, der manglede en behandlingsplan.

Det fremgik ved den seneste indrapportering for juli 2018, at der pr. 31. juli 2018 var 52 patienter, der fik udskrevet benzodiazepiner, alle havde både en behandlingsplan og en nedtrapningsplan. Det fremgik endvidere, at der var 239 patienter indskrevet i substitutionsbehandling, hvoraf 238 havde en behandlingsplan. Den ene patient, der endnu ikke havde en behandlingsplan var nyligt indskrevet i substitutionsbehandling og afventede en lægetid. Behandlingsgarantien blev overholdt.

Uddybende beskrivelse af fund kan ses i oversigten: [Fund ved tilsynet](#)

2. Fund

↑ 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			

Journalføring

Stofmisbrugsbehandling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10: <u>Journalgennemgang med henblik på udredning af misbrugstilstanden og samtidig somatisk/psykisk sygdom</u>	X			
11a: <u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af den lægelige behandlingsplan for misbrugsbehandlingen</u>	X			
11b: <u>Interview med personale med henblik på at vurdere, om de kender og følger planen</u>	X			

Medicinhandling

Generelt

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
17: <u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler, herunder benzodiazepiner og opioider</u>	X			

Stofmisbrugsbehandling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
20: <u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af substitutionsbehandling med buprenorphin</u>	X			
21: <u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af substitutionsbehandling med metadon</u>	X			

Patienters retsstilling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
22: <u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling</u>			X	Der blev ikke gennemgået journaler, hvor dette var aktuelt.

Øvrige fund

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

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Substitutionsbehandlingen under Center for Misbrug og Udsatte, tilbyder misbrugsbehandling til borgere i Esbjerg, Varde, Fanø og Vejen Kommune. Der var siden sidste tilsynsesøg blevet ansat en ny virksomhedsansvarlig læge (september 2017), en ny centerleder (januar 2018) og en ny afdelingsleder i substitutionsbehandlingen (januar 2018). Der er for nuværende indskrevet 221 patienter i substitutionsbehandlingen.

Om tilsynet

- Styrelsen for Patientsikkerhed har siden udstedelse af påbud den 23. oktober 2017 modtaget en månedlig status for arbejdet med gennemgang og udarbejdelse af de indskrevne patienter samt oplysninger om bemanningen, herunder antallet af tilknyttede læger. Under tilsynet blev centerleder Morten Jensen, afdelingsleder og sygeplejerske Lotte Vinter og virksomhedsansvarlig læge Preben Rudiengaard interviewet og et antal journaler blev gennemgået.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til centerleder Morten Jensen, afdelingsleder og sygeplejerske Lotte Vinter og virksomhedsansvarlig læge Preben Rudiengaard
- Tilsynet blev foretaget af: enhedschef Thomas Lund Sørensen, afdelingslæge Bjarne Thyssen Jørgensen og læge Christina Raun-Petersen

4. 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 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](#)

↑Tilbage til oversigt

Journalføring

Stofmisbrugsbehandling

10: 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 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016](#)

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

↑ **Tilbage til oversigt**

11: 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.

11a. 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.

11b. Personalet blev 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.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016](#)

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

↑Tilbage til oversigt

Medicinhåndtering

Generelt

17: 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. 9166 af 19. marts 2018](#)

[Vejledning om helbreds krav til kørekort, VEJ 9693 af 31. juli 2017](#)

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

Stofmisbrugsbehandling

20: Journalgennemgang med henblik på vurdering af substitutionsbehandling med buprenorfin

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om buprenorfin er førstevalgspræparat i substitutionsbehandlingen. Hvor buprenorfin 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](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

21: 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. 9166 af 19. marts 2018](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

Patienters retsstilling

22: 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 drejer sig om journaler:

- hvor patienter har fået ordineret behandling med medicin, hvor der er alvorlige risici og bivirkninger.

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 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 665 af 14/09/1998](#)

[Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16/09/1998](#)

[Vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 11052 af 02/07/1999](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

Øvrige fund

26: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven \(§ 213 og § 215 b\) LBK nr. 1188 af 24. september 2016](#)

[↑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 behandlingssteder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner eller af personer, der handler på deres ansvar, samt andre personer, der udøver sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet.

Den 1. januar 2017 blev Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn omlagt til et proaktivt risikobaseret tilsyn¹. Dette indebærer blandt andet, at der føres tilsyn med udvalgte behandlingssteder² dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden³, dels på stikprøvebasis som led i afdækning af nye områders risikoprofil.

Udover de planlagte, tematiserede tilsyn vil styrelsen som hidtil have et såkaldt reaktivt tilsyn med alle behandlingssteder. Det reaktive tilsyn indebærer, at styrelsen foretager aktiv kontrol i form af fx tilsynsbesøg eller anden undersøgelse, hvis styrelsen får kendskab til eller mistanke om overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, der indebærer farer for patientsikkerheden. Reaktive tilsyn gennemføres fx på baggrund af bekymringshenvendelser, ligsynssager, klagesager eller medieomtale.

De reaktive tilsyn bunder i Styrelsen for Patientsikkerheds grundlæggende forpligtelse til at reagere relevant på forhold, der skaber en bekymring for eller udgør en konkret fare for patienterne. Materialer med relevans for tilsyn kan findes på styrelsens hjemmeside under [Risikobaseret tilsyn](#). Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

Hvis det bliver anset for nødvendigt, kan styrelsen efter undersøgelserne give påbud, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til et behandlingssted. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere om nødvendigt stille krav om midlertidigt helt eller delvist at indstille virksomheden.

Patientsikkerhed

Et reaktivt tilsynsbesøg er en reaktion på en bekymring om nogle helt konkrete forhold på et bestemt behandlingssted. Et reaktivt tilsyn handler om at undersøge, om patientsikkerheden på et behandlingssted er forsvarlig, og at sikre, at forholdene bliver bragt i orden, hvis det ikke er tilfældet. Efter tilsynet får behandlingsstedet en kort orientering om styrelsens vurdering. Der laves derefter en tilsynsrapport, som kommer i høring hos behandlingsstedet på samme måde, som det sker ved de planlagte tilsyn. Det er det

¹ 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.

² Se sundhedsloven § 213, stk. 2

³ Se sundhedsloven § 213, stk. 2

samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for de to slags tilsyn. Det er beskrevet i sundhedsloven § 215b.

Tilsynet

Et reaktivt tilsyn kan både være varslet og uvarslet. Uvarslede tilsyn bruges kun, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed har brug for at danne sig et øjebliksbillede af situationen, eller hvis formålet med undersøgelsen ellers kan forspildes. De forhold, som undersøges under et tilsynsbesøg, bliver fastlagt ud fra de konkrete omstændigheder.

Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, som styrelsen har bemyndiget til at udføre tilsynet, har til enhver tid, som led i tilsynet, mod behørig legitimation og uden retskendelse adgang til at inspicere behandlingsstedet⁴. Styrelsen kan kræve oplysninger af personalet på behandlingssteder, der er nødvendige som led i tilsynet. Der er pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger⁵.

Behandlingsstedet modtager efter tilsynet 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. Dertil skal der i henhold til henstillinger om handleplan eller krav med påbud fremsendes relevant materiale.

Efter høringsperioden vurderer styrelsen handleplanen eller anden fremsendt dokumentation, som er tilsendt, og indskriver en konklusion efter partshøring. Det tilføjes i rapporten, hvorvidt man har indsendt materiale, som bevirker, at behandlingsstedet nu har opfyldt kravene. 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 tilsynsrapporten på styrelsens hjemmeside under [Tilsynsrapporter](#). Yderligere har behandlingsstedet pligt til at gøre tilsynsrapporten let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside, hvis behandlingsstedet har en hjemmeside, og sørge for at den er umiddelbart tilgængelig på behandlingsstedet.⁶

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) og på sundhed.dk⁷.

Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

0. Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
1. Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
2. Større problemer af betydning for patientsikkerheden
3. Kritiske forhold af betydning for patientsikkerheden

⁴ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

⁵ Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

⁶ Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

⁷ Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016.

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de gennemgåede målepunkter. 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.⁸

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 tilsynsbesøg⁹, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

⁸ Se sundhedsloven § 215 b

⁹ Se sundhedsloven § 213, stk. 1