



Tilsynsrapport MØLTRUP OPTAGELSESHJEM

Reaktivt tilsyn, 2018

MØLTRUP OPTAGELSESHJEM
c/o Ebbe Larsen, Møltrupvej 70

7480 Vildbjerg

CVR- eller P-nummer: 37914312

Dato for tilsynet: 01-03-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 5-9011-697/2

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget materiale i form en beskrivelse af tiltag, herunder skema med krav og handling, samt en række sundhedsfaglige instrukser, instruks for berusere og sundhedsfaglige instrukser for vagter.

Styrelsen anerkender, at Møltrup Optagelseshjem derved har gjort tiltag med henblik på at rette op på de konstaterede forhold. Det er imidlertid styrelsens vurdering, at det på baggrund af det beskrevne ikke kan konstateres, om tiltagene har haft den nødvendige virkning i praksis. I forhold til instrukser konstaterer styrelsen, at der nu foreligger de instrukser, som manglede under tilsynsbesøget. I forhold til instruks for håndhygiejne har styrelsen dog konstateret, at denne ikke forholder sig til, hvornår man vasker sine hænder og hvornår de skal sprittes, samt at det ikke fremgår, at man ikke må bære ure, ringe, neglelak mv, når man udføre sundhedsfaglige opgaver. Det kan dog ikke på det foreliggende grundlag konstateres, om instrukserne er tilstrækkeligt implementeret i praksis.

Styrelsen vurderer derfor fortsat at flere af de uopfyldte målepunkter stadig ikke er bragt i orden. Styrelsen for Patientsikkerhed har derfor ved afgørelse af 19. juli 2018 givet behandlingsstedet påbud om, at behandlingsstedet skal opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

Påbud offentliggøres separat på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside og på sundhed.dk. Er påbuddet ikke længere offentliggjort, har Styrelsen for Patientsikkerhed efterfølgende konstateret, at påbuddet er blevet efterlevet.

Vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 1. marts 2018 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på følgende kilder:

Reaktivt tilsynsbesøg med instruks gennemgang, redegørelse for implementering af instrukser, interview af leder og personale, journal gennemgang samt gennemgang af medicin håndtering.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på omfanget af uopfyldte målepunkter, samt at de uopfyldte målepunkter fordelte sig inden for flere områder: Manglende sundhedsfaglige instrukser, manglende implementering af de eksisterende sundhedsfaglige instrukser, mangler i den sundhedsfaglige dokumentation samt fejl i medicin håndteringen og fælles medicinbeholdning.

Det er styrelsens vurdering, at fravær af sundhedsfaglige instrukser, og manglende kendskab til de eksisterende instrukser, indebærer en betydelig risiko for patientsikkerheden, såfremt behovet for intervention alene baserer sig på det enkelte personales faglige skøn og kompetencer. Dette kan være særligt problematisk i forbindelse med akut opstået situation, i forbindelse med ny-ansættelser, brug af vikarer og skiftede personale, og i situationer, hvor personalet skal håndtere smitsomme sygdomme på bostedet.

Møltrup optagelseshjem havde arbejdet systematisk med udarbejdelse af instrukser inden tilsynsbesøget. Styrelsen fandt dog, at der var mangler i de eksisterende instrukser, få manglende instrukser samt manglende implementering af instrukserne blandt personalet.

Det er styrelsens vurdering, at mangelfuld journalføring, samt manglende entydighed og overskuelighed i journalføringen, rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden med hensyn til kontinuitet i pleje og behandling, intern kommunikation på bostedet og kommunikation med eksterne samarbejdspartnere, samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået situation.

Ved tilsynet fremgik den aktuelle pleje og behandling samt opfølgning og evaluering delvist af de daglige notater, og personalet kunne til dels redegøre relevant mundtligt, for de observationer der var gjort hos den enkelte patient.

Der var mange medicineringsfejl, og det er som udgangspunkt styrelsens vurdering, at fejl og mangler i medicin håndteringen, rummer en alvorligere fare for patientsikkerheden.

Begrundelse for tilsynet

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte 1. marts 2018 et reaktivt tilsyn som opfølgning på en bekymringshenvendelse af 20. februar 2017 vedrørende forholdene på Møltrup Optagelseshjem omkring sundhedsfaglig behandling.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkter for det risikobaserede tilsyn på bosteder i 2018 med særligt fokus på sundhedsfaglige instrukser, medicin håndtering, journalføring og hygiejne.

Fund

Ved tilsynet d. 1. marts 2018 var 13 målepunkter ikke opfyldt hvilket udløste 23 krav.

- 3 uopfyldte målepunkter vedrørende manglende instrukser
- 3 uopfyldte målepunkter vedrørende manglende implementering af instrukser
- 3 uopfyldte målepunkter vedrørende journalføring
- 2 uopfyldte målepunkter vedrørende medicin håndtering
- 1 uopfyldt målepunkt vedrørende hygiejne
- 1 uopfyldt målepunkt under øvrige fund, vedrørende fælles medicinbeholdning

Uddybende beskrivelse af 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 personalet kender og følger instruksen for kompetence samt ansvars- og opgavefordeling (målepunkt 1)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning (målepunkt 4a)
- Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde instruksen for sundhedsfaglig dokumentation, og at personalet følger denne (målepunkt 4b)
- Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 6)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand (målepunkt 7)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, hvilke aftaler der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme (målepunkt 7)
- Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er iværksat hos patienten ift. aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme (målepunkt 8)
- Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde instruksen for medicin håndtering, og at personalet følger denne (målepunkt 10b).
- Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde instruksen for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger, og at personalet følger denne (målepunkt 11b)
- Behandlingsstedet skal sikre, at den aktuelt ordinerende læges navn/sygehusafdeling fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 12)
- Behandlingsstedet skal sikre, at behandlingsindikation for medicinsk behandling fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 12)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem det ordinerede og den aktuelle medicinliste (målepunkt 12)
- Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten (målepunkt 12)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er angivet enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn. medicin (målepunkt 12)
- Behandlingsstedet skal sikre, at medicinlisten føres systematisk og entydigt (målepunkt 12)
- Behandlingsstedet skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patienternes medicinbeholdning (målepunkt 13)
- Behandlingsstedet skal sikre, at dispenseret pn. medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patienternes navn, personnummer, præparatets navn, styrke, dosis, udløbsdato og dato for dispensering (målepunkt 13)
- Behandlingsstedet skal sikre, at den enkelte patients medicin opbevares adskilt fra de øvrige patienters medicin (målepunkt 13)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato eller sterilvarer med overskredet udløbsdato (målepunkt 13)

- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for brug af ikke lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning (målepunkt 14a)
- Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde instruksen for brug af ikke lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud, og at personalet følger denne (målepunkt 14b)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en skriftlig instruks for håndhygiejne (målepunkt 16)
- Behandlingsstedet skal sikre, at ledelsen sikrer, at personalet har mulighed for at overholde instruksen om håndhygiejne, og at personalet følger denne (målepunkt 16)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der ikke er fælles medicinbeholdning.

2. Fund

Behandlingsstedets organisering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1: <u>Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling</u>	x			
3: <u>Interview og gennemgang af formelle krav til instrukser</u>	x			

Journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4a: <u>Gennemgang af instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation. Instruks opfylder krav</u>		x		Der var en instruks for sundhedsfaglig dokumentation, men den var mangelfuld og opfyldte dermed ikke styrelsens krav.
4b: <u>Interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation. Personalet kender og følger instruksen</u>			x	
5: <u>Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring</u>	x			
6: <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>		X		I ingen af de tre stikprøver var der en beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer.
7: <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og</u>		x		I ingen af de tre stikprøver var der en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, samt aftaler med behandlingsansvarlig læge.

	<u>funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>				
8:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>		X		I ingen af de tre stikprøver var der en sufficient beskrivelse af den aktuelle pleje og behandling, opfølgning og evaluering.

Medicinhåndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10a:	<u>Gennemgang af instruks for medicinhåndtering. Instruks opfylder krav</u>	x			
10b	<u>Interview om instruks for medicinhåndtering. Personalet kender og følger instruksen</u>		x		Da Instruksen var udarbejdet for nylig, og var ikke implementeret blandt personalet endnu.
11a:	<u>Gennemgang af instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Instruks opfylder krav.</u>	x			
11b:	<u>Interview om instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Personalet kender og følger instruksen</u>		x		Instruksen var udarbejdet for nylig og var ikke implementeret blandt personalet endnu.
12:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste</u>		x		<ul style="list-style-type: none"> • I alle tre stikprøver fremgik ordinerende læges navn ikke. • I alle tre stikprøver var behandlingsindikation ikke anført. • I en ud af tre stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem det ordinerede og den aktuelle medicinliste. • I alle tre stikprøver var det aktuelle handelsnavn ikke anført på alle præparater. • I to ud af tre stikprøver manglede maksimal døgndosis

					for PN medicin. <ul style="list-style-type: none"> I alle tre stikprøver var der flere medicinlister, hvoraf kun en var aktuel.
13:	<u>Observation vedrørende medicin håndtering og medicinopbevaring</u>		x		<ul style="list-style-type: none"> I en ud af tre stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i medicinæskerne. I en ud af tre stikprøver var den ordinerede medicin ikke i medicinbeholdningen. I to ud af tre stikprøver var doseret PN medicin ikke anført med styrke og medicinens udløbsdato. I en ud af tre stikprøver var patientens medicin opbevaret sammen med andre patienters medicin. I to ud af tre stikprøver var aktuel medicin opbevaret sammen med ikke aktuel medicin. I en ud af tre stikprøver var holdbarhedsdato på et præparat udløbet.
14a:	<u>Gennemgang af instruks for brug af ikke-lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Instruks opfylder krav</u>		x		Der var ikke en instruks for brug af ikke lægeordinerede håndkøbslægemidler.
14b	<u>Interview om instruks for brug af ikke-lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Personalet kender og følger instruksen</u>			x	

Hygiejne

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
16: <u>Interview om procedurer for hygiejne</u>		x		Der var ikke en instruks for håndhygiejne.

Diverse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
17:	<u>Interview om adrenalin ved injektionsbehandling samt kompetencer for anvendelse heraf</u>	x			

Øvrige fund

Målepunkt		Ingen fund	Fund og kommentarer
18:	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>		Stedet havde fælles medicinbeholdning af Risolid til opstart af afrusning, B-combin og Thiamin samt multitabs. Møltrup Optagelseshjem havde i samarbejde med et lægehus lavet en beskrivelse af, hvad en stor og lille Risolidkur bestod af samt indikationer for hvornår en henholdsvis stor og lille kur skulle påbegyndes. Lægehuset udskrev ligeledes Risolid til fælles medicinbeholdning til opstart af disse kure til Møltrup Optagelseshjem.

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Privat bosted for hjemløse mænd, der ønskede et stof- og alkoholfrit liv. Opholdet på bostedet kunne være midlertidigt eller længerevarende.
- Bostedet har fokus på beskæftigelse og arbejdsfællesskab.
- 113 pladser, hvoraf de 10 pladser fandtes på Lindely, som var et plejehjemslignende tilbud i stil med de gamles hjem.
- Der var ikke substitutionsbehandling på Møltrup optagelseshjem og ingen læge tilknyttet. Der var fælles medicinbeholdning til opstart af afrusning samt beholdning til indgift af vitamintilskud efter længerevarende større alkoholforbrug.
- Ved behov for igangsættelse af afrusning blev den praktiserende læge eller vagtlægen kontaktet med henblik på ordination af Risolid.
- Flere forskellige faggrupper var ansat, eks pædagoger, hjælpere, håndværkere, en plejehjemsassistent samt forskellige faste vikarer. Derudover var der tilknyttet en del frivillige.
- Af sundhedsfagligt personale var der ansat to sygeplejersker og en social og sundhedsassistent, disse var ansvarlige for dispensering af medicin på behandlingsstedet.
- Der var ingen sundhedsfagligt personale på behandlingsstedet om aftenen/natten, i weekender eller helligdage.
- Beboerne havde hver deres praktiserende læge fra det sted, hvor de oprindeligt kom fra, men kunne tilknyttes det lokale lægehus hvis de ønskede det.
- Stedet havde følgende sundhedsfaglige opgaver: Medicinhåndtering, lettere sårskift og observationer eks. ved fald mv. Hjemmesygeplejen varetog de mere komplicerede sundhedsfaglige opgaver, som eksempelvis kompliceret sårbehandling mv.

Om tilsynet

- Reaktivt tilsyn gennemført på baggrund af bekymring henvendelse.
- Inden tilsynet blev der indhentet instruks for: Personalets ansvar kompetence og opgavefordeling, sundhedsfaglig dokumentation, medicinhåndtering, samarbejde med de behandlingsansvarlige læger samt procedurer for hygiejne.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til : Ebbe Larsen, forstander, Elise Larsen, sygeplejerske, Britta Færch, socialrådgiver.
- Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Susanne Holst Bendix, oversygeplejerske Rikke Wendelbo Selde, overlæge Mette Andersen Ree

4. Bilag

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.

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

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 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:

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.

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

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