



# Tilsynsrapport Vejle Børne- og Ungdomspsykiatrisk Klinik

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Ambulant udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatri 2025

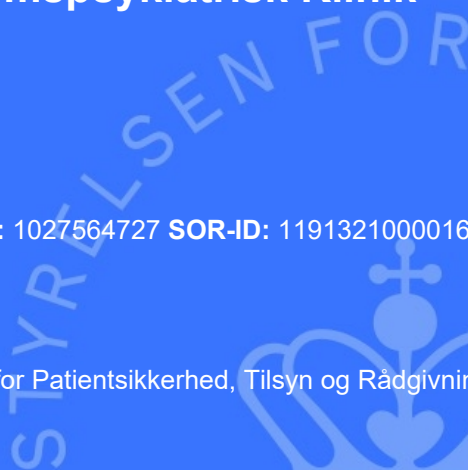
Vejle Børne- og Ungdomspsykiatrisk Klinik  
Gunhilds Plads 2 E  
7100 Vejle

CVR- nummer: 42702161 P-nummer: 1027564727 SOR-ID: 1191321000016007

Dato for tilsynsbesøget: 18-02-2025

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest

Sagsnr.: 35-2011-19654



# 1. Vurdering

---

## **Samlet vurdering efter tilsyn**

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **18-02-2025** vurderet, at der på **Vejle Børne- og Ungdomspsykiatrisk Klinik** er

### **Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden**

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

Vi konstaterede, at alle målepunkter var opfyldt.

Behandlingsstedet fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik, og vi identificerede ikke problemer af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen stiller ingen krav eller henstillinger til behandlingsstedet på baggrund af det aktuelle tilsynsbesøg. Vi afslutter tilsynet.

## 2. Fund ved tilsynet

### Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold	X			
2.	Interview om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)	X			

### Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Interview om journalføring	X			

### Faglige fokuspunkter

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4.	Interview og journalgennemgang vedrørende udredning af børn og unge	X			
5.	Interview og journalgennemgang vedrørende medikamentel behandling af børn og	X			

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	unge med psykiske lidelser				
6.	Interview og journalgennemgang vedrørende samtidig ordination af flere psykiatriske lægemidler til behandling af børn og unge	X			
7.	Interview og journalgennemgang vedrørende behandling med afhængighedsskabende lægemidler	X			
8.	Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser	X			

## Patienters retsstilling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview og journalgennemgang af informeret samtykke til behandling	X			

## Overgange i patientforløb

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Journalgennemgang vedrørende vurdering af udfærdigelse af epikriser	X			

## Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

# 3. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om behandlingsstedet

- Vejle Børne- og Ungdomspsykiatrisk Klinik blev etableret i november 2022 af Kirsten Brorson Petersen, speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri. Kort efter blev en specialsygeplejerske med omfattende erfaring fra det børne- og ungepsykiatriske område ansat. På tidspunktet for tilsynets gennemførelse er der ikke andre ansatte ved klinikken.
- Vejle Børne- og Ungdomspsykiatrisk Klinik er en privatklinik uden ydernummer.
- Generelt gælder at patienterne er henvist fra forsikringselskaber med henblik på udrednings og behandlingsforløb. Klinikken modtager endvidere selvbetalende patienter samt patienter i sygesikringsgruppe 2.
- Klinikken har siden etableringen haft i alt 680 patienter tilknyttet og har på tidspunktet for tilsynets gennemførelse ca. 280 patienter tilknyttet.
- Klinikken varetager primært neuropsykiatriske lidelser. De fleste patienter er i alderen 6-18 år, mens enkelte patienter er i starten af 20'erne.
- Specialsygeplejersken varetager opgaver i forhold til udredning, medicinkontrol, psykoedukation og samtaleforløb. Varetagelsen sker i et tæt samarbejde og samspil med speciallægen. Specialsygeplejersken varetager herunder delegerede opgaver knyttet til medicinkontrol, hvor justeringerne varetages i et tæt samspil med lægen og hvor eventuelle præparatændringer varetages af speciallægen selv.

## Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt - udgående tilsyn på baggrund af en stikprøve.

## Om tilsynet

Ved tilsynet blev målepunkter for Ambulant udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatri 2025 anvendt.

- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejder
- Der blev gennemgået to journaler, som var udvalgt på forhånd enten på baggrund af kriterier beskrevet i varslingsbrevet eller på baggrund af data fra Styrelsens ordinationsovervågningsprogram.

Ved tilsynet deltog:

- Kirsten Brorson Petersen, speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri
- Specialsygeplejerske.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Kirsten Brorson Petersen, speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri
- Specialsygeplejerske.

Tilsynet blev foretaget af:

- Szilvia Gulyas Frimmerne, overlæge
- Hans-Erik Damerius-Terkelsen, overlæge
- Dorte Qvesel, afdelingslæge
- Sofie Amalie Sandstrøm, læge under uddannelse.

# 4. Målepunkter

## Behandlingsstedets organisering

### 1. Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold

Den tilsynsførende interviewer ledelsen om behandlingsstedets organisering, herunder ansvars- og kompetenceforhold.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå at:

- Organiseringen understøtter behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver.
- Personalet har de nødvendige kompetencer til at varetage behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver.
- Der er retningslinjer/instrukser for ansvars- og kompetenceforhold for de forskellige personalegrupper, herunder for vikarer og studerende.

Referencer:

- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 1, §3a\), LBK nr. 1015 af 05. september 2024](#)
- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

### 2. Interview om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personale om behandlingsstedets instruktion af og tilsyn med personale, der fungerer som medhjælp (udfører delegeret forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

Ved interview af ledelsen skal det fremgå, at:

- Der er taget stilling til brugen af konkrete delegationer og rammedelegationer.
- Der er en instruks for rammedelegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed.
- Personale, der fungerer som medhjælp, instrueres i at varetage de delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver.
- Der føres tilsyn med personale, der udfører delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver.

Ved interview af personale skal det fremgå, at:

- Personalet er instrueret i varetagelsen af delegerede opgaver.
- Eventuelle rammedelegationer er tydelige og anvendes i udførelsen af det daglige arbejde.
- Personalet kan sige fra overfor opgaver, som de ikke ser sig i stand til at udføre forsvarligt.



## 2. Interview om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)

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

## Journalføring

### 3. Interview om journalføring

Den tilsynsførende interviewer ledelse og personale om behandlingsstedets fastlagte arbejdsgange for journalføring.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå, at der er fastlagte arbejdsgange for:

- Personalets opgaver og ansvar i forbindelse med journalføring.
- Hvor i journalen optegnelser skal føres.
- Hvordan man retter i journalen.
- Personalets læse- og skriveadgang til journalen.
- Hvordan personalet skal tilgå oplysninger om patienter i tilfælde af nedbrud af den elektroniske patientjournal, hvordan der skal journalføres i situationen, og hvordan notater indføres i den elektroniske journal efterfølgende. De fastlagte arbejdsgange skal i nødvendigt omfang være beskrevet i en instruks.

Ved interview af personale skal det fremgå, at:

- Personalet journalfører i henhold til behandlingsstedets fastlagte arbejdsgange.
- Personalet ved, hvordan de skal forholde sig ved behov for rettelser i journalen.
- Personalet ved, hvordan de skal tilgå oplysninger om patienter i tilfælde af nedbrud af den elektroniske patientjournal, hvordan de skal journalføre i situationen, og hvordan notater indføres i den elektroniske journal efterfølgende.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

## Faglige fokuspunkter

### 4. Interview og journalgennemgang vedrørende udredning af børn og unge

Tilsynsførende interviewer ledelse og personale og gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om barnet/den unge er blevet udredt patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt, og om udredningen er journalført i nødvendigt omfang af hensyn til den videre behandling.

Journalen skal som minimum indeholde oplysninger om:

- Forhold vedrørende barnet/den unge fra relevante kilder med betydning for udredningen, herunder fra barnet/ den unge selv (fx ved ADHD og autisme)
- Psykiatrisk anamnese, herunder udvikling, belastninger og aktuel tilstand
- Objektiv psykiatrisk undersøgelse, herunder vurdering af barnets/den unges kognitive niveau
- Psykopatologisk screening, diagnostisk test og spørgeskema, når det er relevant
- Somatisk anamnese i nødvendigt omfang
- Objektiv somatisk undersøgelse i nødvendigt omfang
- Konklusion, herunder diagnostiske og differentialdiagnostiske overvejelser, samt en vurdering af de psykiatriske symptomers sværhedsgrad

Referencer:

- [Vejledning om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis, VEJ nr. 9474 af 25. juni 2024](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 1008 af 29. august 2024](#)
- [Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, VEJ nr. 9733 af 09. juli 2019](#)

### 5. Interview og journalgennemgang vedrørende medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser

Tilsynsførende interviewer ledelse og personale og gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er lagt en plan for medikamentel behandling af barnet/den unge, og om denne plan er journalført i nødvendigt omfang af hensyn til den videre behandling.

Finder speciallægen, at der er indikation for medikamentel behandling, skal speciallægen opstille en plan for behandlingen, som bl.a. skal indeholde:

- Vurdering af relevans af iværksatte ikke-farmakologiske tiltag
- Vurdering af behov for psykoterapeutisk, pædagogisk eller social støtte, hvis det er relevant
- Overvejelse om mindst indgribende behandling
- Indikation for medikamentel behandling
- Lægemedlets betegnelse, styrke, dosis og dispenseringsform

## 5. Interview og journalgennemgang vedrørende medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser

- Behandlingens forventede formål
- Plan for opfølgning og monitorering af effekt og bivirkninger, både klinisk og paraklinisk, samt eventuel plan for udtrækning
- Hvornår og i hvilke tilfælde der skal ske en ny vurdering ved speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, herunder hvornår der er planlagt vurdering, og om der fx skal ske fornyet vurdering ved optræden af specifikke bivirkninger.

Desuden skal journalen indeholde informationer om:

- Begrundelse, hvis det er fundet nødvendigt at overstige de anbefalede doser
- Evt. overvejelse om involvering af andet psykiatrisk behandlingssted.

Referencer:

- [Vejledning om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis, VEJ nr. 9474 af 25. juni 2024](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 1008 af 29. august 2024](#)
- [Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, VEJ nr. 9733 af 09. juli 2019](#)

## 6. Interview og journalgennemgang vedrørende samtidig ordination af flere psykiatriske lægemidler til behandling af børn og unge

Tilsynsførende interviewer ledelse og personale og gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om den aktuelt ordinerende speciallæge sikrer, at:

- Der foreligger begrundelse ved ordination af flere psykiatriske lægemidler samtidig, særligt ved ordinationer på samme indikation.
- Risikoen for eventuelle interaktioner skal indgå i overvejelserne, hvis barnet/den unge er i anden medikamentel behandling.
- Ovenstående vurderinger er journalført i nødvendigt omfang.

Referencer:

- [Vejledning om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis, VEJ nr. 9474 af 25. juni 2024](#)
- [Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, VEJ nr. 9733 af 09. juli 2019](#)

## 6. Interview og journalgennemgang vedrørende samtidig ordination af flere psykiatriske lægemidler til behandling af børn og unge

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

## 7. Interview og journalgennemgang vedrørende behandling med afhængighedsskabende lægemidler

Den tilsynsførende interviewer speciallægen og gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for behandling med afhængighedsskabende lægemidler og journalføring heraf.

Ved interview og journalgennemgang skal det fremgå, at:

- Der er lagt planer for behandlingerne, herunder en tidshorizont for revurdering af behandlingerne.
- Hvem der har behandlingsansvaret, hvis behandlingsstedets læger ikke selv har det.
- Ordination og fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler sker ved personligt fremmøde hos læge eller ved hjemmebesøg, medmindre særlige omstændigheder taler mod det.
- Der er taget stilling til eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)
- [Veiledning om helbredskrav til kørekort, VEJ nr. 10150 af 1. november 2022](#)
- [Veiledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9523 af 19. juni 2019](#)

## 8. Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser

Den tilsynsførende interviewer ledelse og personale, der håndterer parakliniske undersøgelser, om behandlingsstedets praksis ved håndteringen.

Ved interview af ledelse og personale skal det fremgå, at:

- De parakliniske undersøgelser mærkes korrekt.
- Behandlingsstedet følger op på, at der kommer svar på alle ordinerede undersøgelser.
- Behandlingsstedet har en procedure for at videregive svar på afvigende prøveresultater til lægen eller afdelingen, der varetager behandlingen.
- Patienter informeres rettidigt om afvigende svar, når de har betydning for udredning eller plan for behandling af patienten.
- Ordination, undersøgelsesresultater, eventuel rykker og information af patienter journalføres.

## 8. Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser

Referencer:

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

## Patienters retsstilling

### 9. Interview og journalgennemgang af informeret samtykke til behandling

Den tilsynsførende interviewer ledelse og personale og gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for at indhente og journalføre informeret samtykke til behandling.

Ved interview og journalgennemgang skal det fremgå:

- At der er informeret om helbredstilstand og behandlingsmuligheder, og at der er indhentet samtykke forud for opstart af behandling af barnet/den unge.
- Hvem der har givet samtykke på barnets/den unges vegne, hvis denne ikke selv har samtykkekompetence.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 359 af 4. april 2019](#)
- [Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 1, §3a\), LBK nr. 1015 af 05. september 2024](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)
- [Vejledning om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis, VEJ nr. 9474 af 25. juni 2024](#)

## Overgange i patientforløb

### 10. Journalgennemgang vedrørende vurdering af udfærdigelse af epikriser

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere behandlingsstedets praksis for udfærdigelse af epikriser.

Ved gennemgang af epikriserne skal det fremgå, at:

- Anbefalinger om opfølgning hos egen læge er tydeligt beskrevet.
- Der er et kort resume af forløbet, herunder diagnoser, behandling og udførte undersøgelser samt parakliniske resultater.
- Oplysninger om medicin, herunder seponering af medicin, indikation for ny medicin og behov for opfølgning, hvis der er ændret i barnets/den unges medicin.

## 10. Journalgennemgang vedrørende vurdering af udfærdigelse af epikriser

- Hvilken information der er givet til barnet/den unge og dennes forældre.

Det skal desuden fremgå, at:

- Epikriserne ved udskrivelse eller afslutning af behandlingsforløb er sendt indenfor rimelig tid.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\)](#), BEK nr. 713 af 12. juni 2024
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\)](#), LBK nr. 1008 af 29. august 2024
- [Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018](#)

## Øvrige fund

### 11. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 66, §213 og §215b\)](#), LBK nr. 1015 af 05. september 2024

# Lovgrundlag og generelle oplysninger

---

## Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglig virksomhed på sundhedsområdet<sup>1</sup>. Tilsynet omfatter alle offentlige og private institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor autoriserede sundhedspersoner – eller personer, der handler på deres ansvar – udfører sundhedsfaglig behandling.

Det gælder alle behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner<sup>2</sup> udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient<sup>3</sup>.

## Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører risikobaserede tilsyn<sup>4</sup>. Det betyder, at vi udvælger temaer og målepunkter ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden, ligesom vi tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper.

Vi udvælger behandlingssteder<sup>5</sup> til tilsyn på baggrund af en stikprøve inden for identificerede risikoområder. Vi arbejder endvidere på at kunne udvælge det enkelte behandlingssted ud fra en risikovurdering.

Formålet med vores tilsyn er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet og at sikre læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på vores hjemmeside under [Tilsyn med behandlingssteder](#). Vi har desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som findes på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

---

<sup>1</sup> Se sundhedsloven § 213.

<sup>2</sup> Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

<sup>3</sup> Se sundhedsloven § 5.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2.

## Tilsynet

Vi varsler normalt behandlingsstedet mindst 6 uger før et planlagt tilsynsbesøg. Reaktive tilsyn har som udgangspunkt 14 dages varsling, men kan foretages uvarslet.

Vi har som led i vores tilsyn til enhver tid – mod behørig legitimation og uden retskendelse – adgang til at undersøge behandlingsstedet<sup>6</sup>. Der skal ikke indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger til brug for vores tilsyn. Personalet på behandlingsstedet har pligt til at videregive oplysninger, der er nødvendige for tilsynet<sup>7</sup>. Hvis vi besøger private hjem i forbindelse med tilsyn, skal der indhentes samtykke.

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

Vi undersøger ved tilsynsbesøget, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt. Herudover reagerer styrelsen på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden<sup>8</sup>.

Behandlingsstedet modtager efter tilsynsbesøget et udkast til rapport – normalt med en høringsfrist på 3 uger. Der er ingen høring, hvis vurderingen er, at der ingen problemer er med patientsikkerheden. Der er i høringsperioden mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Desuden skal behandlingsstedet sende handleplaner eller andet supplerende materiale, som vi har bedt om.

Efter høringsperioden vurderer vi de kommentarer og det materiale, vi har modtaget fra behandlingsstedet. På den baggrund skriver vi vores konklusion efter høring i rapporten. Vi tager desuden stilling til, om tilsynet giver anledning til henstillinger eller påbud, eller om vi kan afslutte tilsynet uden at foretage os yderligere.

Vi offentliggør den endelige rapport på vores hjemmeside under Tilsynsrapporter<sup>9</sup>. Behandlingsstedet skal lægge tilsynsrapporten på sin hjemmeside og gøre rapporten tilgængelig på behandlingsstedet<sup>10</sup>. Tilsynsrapporter for plejehjem skal også offentliggøres på plejehjemsoversigtens hjemmeside.

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på vores hjemmeside under Påbud til behandlingssteder samt på sundhed.dk<sup>11</sup>.

---

<sup>6</sup> Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

<sup>7</sup> Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

<sup>8</sup> Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

<sup>9</sup> Se bekendtgørelse nr. 976 af 27. juni 2018 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v. § 22 og § 23

<sup>10</sup> Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

<sup>11</sup> 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 disse kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Vores kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de målepunkter, vi har gennemgået. Vi lægger vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan behandlingsstedet vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan vi give et påbud med sundhedsfaglige krav eller om at virksomheden skal indstilles helt eller delvist<sup>12</sup>.

Påbud kan blive fulgt op på forskellige måder afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg<sup>13</sup>, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldte.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er behandlingsstedet, der er genstand for tilsynet og ikke de enkelte sundhedspersoner.

I helt særlige tilfælde, f.eks. hvor vi under tilsynsbesøget får mistanke om alvorlige kognitive svigt, alkoholmisbrug eller åbenlyse faglige mangler hos en sundhedsperson, kan vi dog indlede en almindelig individtilsynssag over for denne person.

## Modstridende krav fra tilsynsmyndigheder

Oplever behandlingsstedet, at styrelsen stiller krav, der strider mod krav fra andre tilsynsmyndigheder, kan behandlingsstedet gøre styrelsen opmærksom på det ved at skrive til [modstrid@stps.dk](mailto:modstrid@stps.dk).

---

<sup>12</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>13</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1