

Plejecenter Strandmarkshave
Tavlekærsvej 164
2650 Hvidovre



2. maj 2025
Sagsnr.: 35-2011-19582
Reference: ALNR
Tlf.nr: 72 28 66 00
E-mail: stps@stps.dk

Afgørelse om påbud til Plejecenter Strandmarkshave

Styrelsen for Patientsikkerhed har nu truffet endelig afgørelse efter tilsynsbesøget den 30. januar 2025.

Vi har den 18. marts 2025 partshørt jer over et udkast til afgørelse om påbud efter sundhedslovens § 215 b, stk. 1.

I har den 2. april 2025 sendt os jeres bemærkninger, som er inddraget i afgørelsen.

Afgørelsen, den endelige tilsynsrapport og resuméet af påbuddet er vedlagt. Det er resuméet, I har pligt til at offentliggøre sammen med tilsynsrapporten.

Venlig hilsen
Anne Lea Nørholm
Fuldmægtig, Cand. Jur.

**Styrelsen for
Patientsikkerhed**
Sundhedsjura

Islands Brygge 67
2300 København S

Tlf.nr: +45 72 28 66 00
E-mail: stps@stps.dk

www.stps.dk

Plejecenter Strandmarkshave
Tavlekærsvej 164
2650 Hvidovre



2. maj 2025
Sagsnr.: 35-2011-19582
Reference: ALNR
Tlf.nr: 72 28 66 00
E-mail: stps@stps.dk

AFGØRELSE

Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af et tilsynsbesøg den 30. januar 2025 et påbud til Plejecenter Strandmarkshave om straks at sikre:

- 1. forsvarlig medicinhåndtering.**
- 2. tilstrækkelig journalføring.**

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

Manglende efterlevelse af påbuddet straffes med bøde, jf. sundhedsloven § 272, stk. 1, medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 30. januar 2025 et varslet, planlagt tilsyn med Plejecenter Strandmarkshave. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Plejecenter Strandmarkshave er et kommunalt plejehjem i Hvidovre Kommune. Plejecentret havde på tidspunktet for tilsynet tre afdelinger med 72 permanente plejeboliger samt en midlertidig bolig og eget produktionskøkken, et daghjem med 35 pladser og et værested for demente med 10 pladser.

Målgruppen er borgere med behov for pleje og omsorg døgnet rundt og visitering til pladserne foregår via Hvidovre Kommune.

På tidspunktet for tilsynet var der ansat fem sygeplejersker heraf en bestyrer, to afdelingssygeplejersker, en kvalitetssygeplejerske og en aften

**Styrelsen for
Patientsikkerhed**
Sundhedsjura

Islands Brygge 67
2300 København S

Tlf.nr: +45 72 28 66 00
E-mail: stps@stps.dk

www.stps.dk

sygeplejerske. Dertil var der ansat 26 social- og sundhedsassistenter, 30 social-og sundhedshjælpere, to ufaglærte, 30 timelønnede. Der var på tidspunktet for tilsynet to vakante stillinger.

Behandlingsstedet samarbejdede med praktiserende læger, og havde to plejehjemslæger tilknyttet.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for plejeområdet. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som vi vurderer, skal efterleves på et sted som Plejecenter Strandmarkshave for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Ved tilsynet blev der gennemgået to journaler og foretaget to medicingennemgange.

Vi har ved afgørelsen benyttet oplysninger fra jeres partshøringssvar samt de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Plejecenter Strandmarkshave har den 2. april afgivet høringssvar med bemærkninger til nogle fund samt en handleplan for at sikre forsvarlig medicinhåndtering og tilstrækkelig journalføring fremadrettet.

Vi anerkender, at Plejecenter Strandmarkshave derved har foretaget og planlagt en række tiltag med henblik på at forbedre forholdene på behandlingsstedet. Det er imidlertid vores vurdering, at oplysningerne i høringssvaret ikke giver anledning til en ændret samlet vurdering af forholdene, bortset fra enkelte fund vedrørende medicinhåndtering, da det ikke alene på baggrund af de beskrevne tiltag kan konstateres, at der på nuværende tidspunkt er rettet op på de konstaterede forhold.

For så vidt angår fundet omkring, at der var ordineret fast og pn medicin mod eksem, men at pn medicinen manglende i beholdningen, har vi lagt Plejecenter Strandmarkshaves oplysning om, at der var tale om to identiske præparater for henholdsvis fast og pn medicin til grund.

I forhold til overskredet holdbarhedsdato på kanyler til brug for behandling med insulin har vi også lagt behandlingsstedets oplysning om, at disse var holdbare til og med dagen efter tilsynet, til grund.

Vi har derfor ladet disse fund udgå af rapport og afgørelse. Det ændrer dog ikke vores samlede vurdering af, at der er problemer med medicin håndteringen på stedet på baggrund af de øvrige fund.

Begrundelse

Medicinhåndtering

Vi konstaterede, at der var fejl og mangler i medicin håndteringen på behandlingsstedet.

Medicinliste

Ved medicingennemgangen fandt vi pn Ibuprofen i medicinbeholdningen, som ikke fremgik af medicinlisten. Medicinlisten indeholdt således ikke en samlet oversigt over den medicin, patienten var i behandling med.

Vi konstaterede også, at i begge stikprøver var der flere aktuelle handelsnavne der ikke fremgik korrekt af den lokale medicinliste.

Det fremgår af punkt 2.5.1 i vejledning nr. 9079 af 12. februar 2015 om ordination og håndtering af lægemidler (lægemiddel håndteringsvejledningen), at lægen skal sikre, at lægemiddelordinationen er tydelig, så den, der skal varetage håndteringen af lægemidlet, er i stand til at udføre opgaven korrekt. Lægen skal derfor altid angive indikationen for behandlingen, lægemidlets navn (handelsnavnet), lægemiddelform, styrke (hvis lægemidlet findes i flere styrker), enkeltdosis, doseringshyppighed (evt. tidspunktet), hvornår behandlingen skal seponeres/ophøre og eventuelt administrationsvejen.

Videre fremgår af punkt 2.6.2 i lægemiddel håndteringsvejledningen, at en medhjælper, der medvirker til håndteringen af lægemidler, har journalføringspligt, og det fremgår af punkt 4.3, at alle lægemiddelordinationer skal fremgå af de lokale patientjournaler, herunder medicinlisten.

Af Styrelsen for Patientsikkerheds pjec "Korrekt håndtering af medicin" fra 2023, fremgår også, at al den medicin, som patienten får, skal skrives på en medicinliste, og at personalet skal kontrollere, at en skriftlig ordination er korrekt dokumenteret på medicinlisten, herunder med angivelse af dato for ordination, navnet på den ordinerende læge eller på sygehuset og afdelingen, lægemidlets korrekte handelsnavn, behandlingsindikation, enkeltdosis og maksimal dosis for medicin ordineret som p.n. medicin (medicin efter behov).

Det er vores vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret.

Medicinbeholdning

Mærkning af doseringsæsker og medicinbeholdere

Vi konstaterede, at der for den ene patient i to tilfælde manglede label med patientens navn på medicinen.

Det fremgår af punkt 2.6.1 i lægemiddelhåndteringsvejledningen, at den medhjælper, der dispenserer et lægemiddel, er ansvarlig for, at lægemiddelbeholderen (doseringsæske, medicinbæger, ampul, sprøjte eller lignende) er mærket med patientens navn og personnummer, jf. identifikationsvejledningen (nr. 9808 af 13. december 2013). Det følger af identifikationsvejledningens pkt. 5.4.2., at ved brug af doseringsæske og andre beholdere, hvor den enkelte patients medicin opbevares særskilt, skal doseringsæsken mærkes med patientens navn og personnummer. Det fremgår også af Styrelsen for Patientsikkerheds pjec "Korrekt håndtering af medicin", 2023, at doseringsæsker med ophældt medicin skal være mærket med patientens navn og personnummer.

Strandmarkshave har til dette anført, at der var tale om en beboer, der selv har erhvervet håndkøbsmedicin.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at al medicin som er i patientens beholdning skal være mærket med patientens navn og personnummer.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis doseringsæskerne ikke er mærket korrekt.

Dispensering og administration af medicin

Ved gennemgang af medicinbeholdningen konstaterede vi, at der i et tilfælde var taget to af de samme præparater i brug (to æsker med forskellige handelsnavne) og det var således uklart, hvilket af de to præparater der var doseret med.

Det fremgår af punkt 2.6.1 i lægemiddelhåndteringsvejledningen, at den medhjælper, der dispenserer et lægemiddel, er ansvarlig for, at dispenseringen er i overensstemmelse med ordinationen. Medhjælperen skal sige fra ved mistanke om fejl eller andre misforståelser, og hvis en medhjælper er i tvivl om en lægemiddelordination, skal medhjælperen ikke administrere lægemidlet til patienten, men i stedet tage kontakt til sin nærmeste leder og eventuelt lægen med henblik på en afklaring. En medhjælper må aldrig foretage ændringer af en ordination, medmindre det sker efter aftale med en læge.

Det fremgår videre af pjecen "Korrekt håndtering af medicin", 2023, at det i forbindelse med administration af medicin skal kontrolleres, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne eller dosisperne, samt at det rigtige tidspunkt er anført på æskerne/poserne.

Vi vurderer, at det udgør en alvorlig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når ordinationer ikke følges, herunder når det dispenserede ikke stemmer overens med ordinationen eller angivelsen på medicinlisten.

Overskredet holdbarhedsdato

Plejecenter Strandmarkshaves adrenalinberedskab var placeret med et beredskab på hver afdeling. Der forelå ny adrenalin, men i to ud af tre tilfælde fandtes også adrenalinampul, hvor holdbarhedsdatoen var overskredet, og disse lå sammen med de nye ampuller hvor holdbarheden var i orden. Der er høj risiko for patientsikkerheden, når både gamle og nye ampuller ligger samme sted. De gamle ampuller blev straks fjernet under tilsynet.

Vi konstaterede i forbindelse med gennemgang af de sterile produkter, at holdbarhedsdatoen på størstedelen af kanyler, sprøjter og sprit swaps var overskredet, med nogle dateret tilbage til 2023.

Ifølge Styrelsen for Patientsikkerheds pjece ”Korrekt håndtering af medicin”, 2023, skal der stå anbrudsdato på salver, dråber og anden medicin, der har begrænset holdbarhed efter åbning og det skal kontrolleres, at medicinens holdbarhedsdato ikke er overskredet.

Vi vurderer, at der kan være en risiko for, at patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, hvis det ikke sikres, at disse bliver bortskaffet. Behandling med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, rummer en risiko for utilstrækkelig behandling, da produktets virkning kan være ændret eller nedsat, eller virkningen kan være helt fraværende.

Vi vurderer også, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis patienter bliver behandlet med medicinske produkter og utensilier, hvor man ikke kan være sikker på holdbarheden og steriliteten.

Instruks for medicin håndtering

På baggrund af de ovenstående fund, er det vores vurdering, at behandlingsstedet ikke har implementeret og efterlevet instruksen for medicin håndtering.

Det fremgår af vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser, at instrukser er et nødvendigt arbejdsredskab til styrkelse af patientsikkerhed. Det fremgår, hvornår der skal være instrukser og hvilke nærmere krav der er til disse.

Instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Instrukser sikrer således klarhed om blandt andet hvilke procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Vi skal gøre opmærksom på at ledelsen, ud over udarbejdelse af instrukser, også har ansvar for, at instrukserne er kendt af personalet, at instrukserne

har en sådan udformning, omfang og placering, at de er anvendelige i det daglige arbejde, at nyansatte og vikarer introduceres til afdelingens instrukser og at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser.

Samlet vurdering af medicinhåndteringen

Vi vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination, vejledning om udfærdigelse af instrukser og håndtering af lægemidler samt Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2023, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinhåndtering sker på forsvarlig vis.

Journalføring

Vi konstaterede, at der på Plejecenter Strandmarkshave ikke blev ført journal i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 713 af 12. juni 2024 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9473 af 25. juni 2024 om sygeplejefaglig journalføring.

Det fremgår blandt andet af bekendtgørelsens § 5, stk. 3, at ledelsen på et behandlingssted har ansvaret for at sikre, at personale, som handler på ansvar af en autoriseret sundhedsperson, har de fornødne kompetencer og er tilstrækkeligt instrueret i at føre journal over den udførte sundhedsfaglige virksomhed.

Det fremgår af vejledningen at enhver autoriseret sundhedsperson og andre personer, der udfører sygeplejefaglige opgaver, har pligt til at føre journal, når de som led i udførelsen af sundhedsmæssig virksomhed foretager pleje og behandling af en patient. Det fremgår også, hvad der skal og kan være nødvendigt at journalføre, når der er tale om sygeplejefaglig behandling og pleje.

Systematisk og overskuelig journal

Vi konstaterede ved journalgennemgangen, at journalen ikke var overskuelig og entydig, idet kontakter til læge blev noteret uden sammenhæng med den eller de problemstillinger, der var blevet drøftet med lægen. Det betød, at det var vanskeligt at få et overblik over de aftaler og planer for de konkrete problemstillinger, da lægekontakterne lå uden

specifikke overskrifter og uden at de var relateret til de enkelte problemstillinger.

Vi kunne under tilsynet konstatere, at der i en ud af to stikprøver manglede oplysninger om ubehandlet cancer, eksem, adipositas, ødemer i UE samt nældefeber på oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser.

Behandlingsstedet har i deres partshøringssvar beskrevet, at de ikke kan genkende dette, da patienten var færdigbehandlet for cancer.

Vi bemærker til dette, at vi er enige i, at den konkrete patient havde flere færdigbehandlede cancerforløb bag sig, men patienten havde også for nyligt fået konstateret en ny cancer, som patienten ikke ønskede at blive behandlet for. Da det er en relevant oplysning, bør dette fremgå af patientens samlede sygdomsbillede, herunder hvilke observationer som det er relevant at foretage hos den konkrete patient.

Ifølge vejledning om sygeplejefaglig journalføring skal journalen give en overskuelig og samlet fremstilling af patientens helbredstilstand og behov for sygepleje, så det sygeplejefaglige personale er i stand til at sætte sig ind i patientens tilstand. Journalføringen skal være entydig, systematisk, forståelig og overskuelig af hensyn til kommunikation både inden for egen faggruppe og med andre personalegrupper, der skal bruge journalens oplysninger i deres pleje og behandling af patienten.

Det er vores opfattelse, at journalen skal give et systematisk og fyldestgørende overblik over patientens tilstand, så også personale, der ikke normalt varetager den enkelte patients behandling og pleje, har mulighed for at varetage plejen forsvarligt, ligesom det er nødvendigt for at understøtte kommunikationen med samarbejdspartnere.

Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser, da dette danner grundlaget for tilrettelæggelsen og udførelsen af den fortsatte sygeplejefaglige behandling og pleje.

Det fremgår af vejledning om sygeplejefaglig journalføring, pkt. 5.2, at det i nødvendigt omfang skal fremgå af journalen, hvilke eksterne samarbejdspartnere, der er, og hvilke aftaler der er med disse samarbejdspartnere.

Det er videre vores vurdering, at det er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients forløb, at notater om lægekontakt og hvilke aftaler, der er med lægen, sikres dokumenteret på struktureret vis, så uklarheder om behandling forebygges.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

Det fremgår af vejledningen, at sundhedspersoner ud over at kunne få kendskab til patientens tilstand ud fra journalen også skal kunne se, hvilke overvejelser der er gjort.

Af vejledningen fremgår de 12 sygeplejefaglige problemområder, og det fremgår, at hvis patienten har problemer eller risici inden for disse, skal det, som har betydning for patientens nuværende tilstand/situation og fortsatte pleje og behandling, journalføres i nødvendigt omfang.

Vi konstaterede ved journalgennemgang, at der var aktuelle problemer og risici der ikke var beskrevet i nødvendigt omfang. Eksempelvis manglede beskrivelse af en patients overvægt herunder patientens spiseproblemer.

Hos to patienter sås henholdsvis manglende eller utilstrækkelig beskrivelse af flere hudproblemer samt hvordan disse kom til udtryk. Det var heller ikke beskrevet hvornår patientens tryksår var opstået. Der manglede en sårplejeplan samt beskrivelse af sårets udseende og der var ikke tilknyttet observationsnotater hertil.

Behandlingsstedet har i deres partshøringssvar tilkendegivet, at der var udarbejdet en sårplejeplan samt at der var et observationsnotat på udført sårpleje vedrørende den konkrete patient. Behandlingsstedet oplyser videre, at de har tilbudt at vise observationsnotat under tilsynet, men at Styrelsen for Patientsikkerhed skulle have afvist at ville se notatet.

Styrelsen er af den opfattelse, at behandlingsstedet i forbindelse med tilsynet ikke kunne fremfinde oplysninger omkring, hvornår såret var

konstateret og hvordan det så ud på det pågældende tidspunkt. Videre var der ikke oplysninger om, hvordan den iværksatte sårpleje havde haft effekt og hvordan udseende på såret var på tidspunktet for tilsynet.

Vi har på den baggrund fastholdt beskrivelsen af fundet ovenfor, idet de nødvendige oplysninger ikke kunne fremfindes i journalen under tilsynsbesøget, uanset at der kunne redegøres for at være lagt en plan og vurderet effekt af sårplejen.

Vi konstaterede videre, at der manglede beskrivelser af en patients risici i forbindelse med behandling med blodfortyndende medicin. Der manglede tillige beskrivelse af ødemer i UE og at patienten anvendte kompressionsstrømper.

Hos en patient i behandling med multiple smertestillende præparater manglede beskrivelse af hvad der var drøftet med lægen samt oplysninger om, at der var igangsat en nedtrapningsplan samt observationer relateret til dette.

Hos patient med problemer med udskillelse i form af diarre, manglede beskrivelse af vanligt afføringsmønster samt kobling til tryksår på endetarmen.

Hos patient med cancer i tarmen manglede beskrivelse af hvilke symptomer der skulle observeres ift. eventuel forværring.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet redegøre i tilstrækkelig grad for, at der var foretaget vurderinger af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen. Vi har derfor lagt til grund, at der er tale om journalføringsmangler.

Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når overvejelser om og vurderinger af, hvilke aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici, den enkelte patient har, ikke journalføres i tilstrækkeligt omfang, da sådanne oplysninger er nødvendige for at understøtte og sikre kontinuitet i den fortsatte pleje og behandling af den enkelte patient.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Vi konstaterede, at hos en patient i sårbehandling og hos en patient i behandling for eksem manglede opfølgning og evaluering af de igangsatte behandlinger.

Vi konstaterede videre, at hos en patient med en øjensygdom manglede opfølgning og hos en patient, som var sat i ernæringsterapi, manglede beskrivelse for iværksat behandling, samt at der var fremgang ift. vægtøgning. Der manglede beskrivelse ved et evt. vægttab omkring hvor meget nedgang der skulle være i vægten før lægen skulle kontaktes.

Der kunne ved tilsynet redegøres for ovenstående mangler.

Det fremgår af ovennævnte vejledning, at for hvert af de identificerede problemer og risici skal planlægning, udført pleje, behandling og opnåede resultater journalføres i nødvendigt omfang. Sundhedspersoner skal ud fra journalen kunne få kendskab til, hvilken pleje og behandling der er planlagt, udført, resultatet samt eventuel opfølgning.

Det er vores vurdering, at en korrekt og fyldestgørende dokumentation af disse oplysninger er nødvendigt for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet.

Implementering af instruks for journalføring

Vi konstaterede, at der på Plejecenter Strandmarkshave var en instruks for journalføring, men vurderer på baggrund af ovennævnte fund, at denne ikke var implementeret tilstrækkeligt.

Vi skal henvise til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser. Instrukser sikrer klarhed om ansvars- og kompetencefordelingen på stedet og har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Det er ledelsens ansvar, at der foreligger de nødvendige instrukser, ligesom ledelsen har ansvar for, at instruksen er kendt af personalet og for at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med instruksen.

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalføringen er det vores vurdering, at implementering af instruks for journalføring er nødvendig på Plejecenter Strandmarkshave.

Det er vores vurdering, at fraværet af eller manglende implementering af instruks for journalføring rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Det er vores vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke ajourført, fyldestgørende og systematisk journalføring rummer en betydelig fare for patientsikkerheden både med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at de konstaterede mangler i relation til medicinhåndtering og journalføring udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Offentliggørelse

Styrelsen for Patientsikkerhed skal offentliggøre et resumé af påbuddet på vores hjemmeside og på sundhed.dk. Det følger af sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt.

Det enkelte behandlingssted skal også offentliggøre resuméet af påbuddet og tilsynsrapporten på behandlingsstedets egen hjemmeside samt gøre resumé og tilsynsrapport umiddelbart tilgængelige på selve behandlingsstedet. Det følger af § 2 i bekendtgørelse nr. 604 af 2. juni 2016 om offentliggørelse af påbud givet som led i Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med sygehuse, klinikker og andre

behandlingssteder og § 27 i bekendtgørelse nr. 1206 af 20. november 2024 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder mv.

Klagevejledning

Der kan ikke klages over vores afgørelse og sagsbehandling til nogen anden administrativ myndighed, jf. sundhedsloven § 215 b, stk. 2.

Med venlig hilsen

Anne Lea Nørholm
Fuldmægtig, Cand.jur.

Lone Teglbjærg
Oversygeplejerske

Lovgrundlag

Lovbekendtgørelse nr. 1015 af 5. september 2024 om sundhedsloven

§ 213. Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører løbende tilsyn med udvalgte behandlingssteder nævnt i § 213 c, stk. 1, ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden.

§ 213 b. Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en tilsynsrapport efter tilsynsbesøg udført efter § 213, stk. 1 og 2, og en årlig sammenfatning af observationer og vurderinger som følge af tilsynet efter § 213, stk. 2.

§ 215 b. Hvis de sundhedsmæssige forhold på et behandlingssted omfattet af tilsyn efter § 213, stk. 1 eller 2, kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud til disse, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvis. Stk. 2. Afgørelser efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Styrelsen for Patientsikkerhed offentliggør afgørelser truffet efter stk. 1.

§ 272. Medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning, straffes med bøde den, som undlader at efterkomme en forpligtelse efter § 202 a, stk. 1-4, § 202 b, stk. 1, eller § 213 a, stk. 1, 2 pkt., § 213 c, stk. 1, eller § 215 b, stk. 1, eller som overtræder regler, påbud eller forbud udstedt i medfør af § 220, stk. 2, 3 og 7.