



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn 2017-2021

Styrelsen for Patientsikkerhed

Kolofon

Titel på udgivelsen: Det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn 2017-2021

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2022

Version: Nr. 1.0

Versionsdato: Maj 2022

Publikationen er tilgængelig på www.stps.dk/da/udgivelser

Indhold

1.	Resumé	3
2.	Introduktion	5
3.	Rammerne for det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn	7
4.	Metode for det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn	10
4.1.	Udvælgelse af temaer, behandlingsstedstyper og behandlingssteder	10
4.2.	Strategisk Følgegruppe og Det Rådgivende Udvalg for Tilsyn	11
4.3.	Oprettelse af IT-miljøer til dataunderstøttelse af tilsynet	15
4.4.	Planlagte og reaktive tilsyn	15
4.5.	Opfølgning og sanktionsmuligheder efter sundhedsloven	16
4.6.	Beregning af træfprocenter	18
4.7.	Samarbejde på tværs af myndigheder	18
5.	Tilsynsområder 2017-2021	19
5.1.	De kosmetiske behandlingssteder	20
6.	Resultater af planlagte tilsyn 2017-2021	22
6.1.	Resultater af planlagte tilsyn 2017-2021	23
7.	Resultater af reaktive tilsyn 2017-2021	30
7.1.	Reaktive <i>udgående</i> tilsyn	30
7.2.	Opfølgende reaktive tilsyn 2017-2021	37
7.3.	Reaktive administrative tilsyn	41
8.	Diskussion af resultater	42
8.1.	Sammenligning af resultater fra planlagte og reaktive tilsyn	42
8.2.	Mulighed for at følge patientsikkerheden fremadrettet	43
9.	Konklusion	45
10.	Bilag	47

1. Resumé

Siden 2017 har Styrelsen for Patientsikkerhed ført et risikobaseret tilsyn med behandlingssteder på sundhedsområdet, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af en autoriseret sundhedsperson eller på behandlingssteder, hvor der foregår delegeret sundhedsfaglig virksomhed. I 2016 blev der vedtaget en ny lov om at omlægge tilsynet fra et frekvensbaseret tilsyn med udvalgte typer af behandlingssteder (plejehjem, kosmetiske klinikker samt private sygehuse, klinikker og speciallægepraksis) til et risikobaseret tilsyn, hvor alle typer af behandlingssteder blev underlagt tilsyn.

Grundlaget for det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn er sundhedsloven, og af lovforarbejderne¹, der ligger til grund for indførelsen af det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn, fremgår rammerne for styrelsens tilrettelæggelse af det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn. Det fremgår heraf blandt andet, at den risikobaserede tilgang til tilsynsopgaven indebærer udvælgelse af temaer, risikoområder og behandlingssteder ud fra en risikovurdering af, hvor der er de største risici for patientsikkerheden. Ydermere fremgår det, at der hvert år skal gennemføres en proces i form af fem trin i forbindelse med at planlægge og eksekvere det risikobaserede tilsyn. Desuden har styrelsen planlagt det risikobaserede tilsyn med udgangspunkt i anbefalingerne i Rigsrevisionens beretning om effektiv kontrol fra 2017. I beretningen anfører Rigsrevisionen, at en effektiv kontrol med virksomheder forudsætter, at myndighederne har et tilstrækkeligt grundlag for at tilrettelægge en effektiv kontrol, så de kan udvælge de virksomheder til kontrol, hvor der er størst risiko for regelbrud. Myndighederne skal have kendskab til, hvilken effekt kontrollen har på virksomhedernes regelefterlevelse, og skal samarbejde om kontrollen på tværs af myndigheder.

Rapportens formål er at skildre rammerne for og metoden i det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn i perioden 2017-2021 og resultaterne inden for hvert tilsynsområde. Ydermere ses på, hvor mange tilsyn der skal til for at et behandlingssted, hvor der har været større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden, retter op på de forhold, der er blevet peget på som problematiske for patientsikkerheden.

I rapporten er styrelsens tilsyn opgjort i:

- *Planlagte tilsyn*, hvor behandlingsstederne er udvalgt på baggrund af en stikprøve.
- *Reaktive tilsyn*, hvor behandlingsstederne er udvalgt på baggrund af en konkret bekymring, herunder inddeles yderligere i reaktive udgående og reaktive administrative.

¹L 184 – 2015-2016 Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love.

- *Reaktive opfølgende tilsyn*, som er gennemført som led i en opfølgning på et tidligere tilsyn, hvor der blev vurderet at være større eller kritiske problemer for patientsikkerheden.

Styrelsen har gennemført planlagte tilsyn indenfor 36 forskellige tilsynsområder. Hos en lang række af behandlingsstederne er patientsikkerheden god. Det gælder fx på fysioterapeutområdet, for genoptræningscentre og på vaccinationsområdet. Ved 27 % af tilsynene blandt alle behandlingssteder fandt styrelsen ingen problemer af betydning for patientsikkerheden. Indenfor tilsynsområderne bosteder, fængsler og arresthuse samt hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser blev der fundet den største risiko for patientsikkerheden. 28 % af bostederne, 30 % af fængsler og arresthusene og 19 % af hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser fik vurderingen større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden. Samlet på tværs af alle tilsynsområderne blev 8 % af behandlingsstederne vurderet at have større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden, mens 65 % af behandlingsstederne havde mindre problemer.

For de reaktive udgående tilsyn er det indenfor tilsynsområderne bosteder, hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser og plejehjem, hvor der var flest uopfyldte målepunkter. Her blev 46 % af bostederne, 41 % af hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser og 33 % af plejehjemmene vurderet at have større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden. Samlet på tværs af tilsynsområderne blev 34 % af behandlingsstederne vurderet at have større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

For de reaktive opfølgende tilsyn ses, at langt størstedelen (67 %, 251 behandlingssteder ud af 373) af de behandlingssteder, der får et opfølgende tilsyn kan nøjes med ét opfølgende tilsyn før de får rettet op på problemerne.

Styrelsen vil fremadrettet fortsat have fokus på tilsynsområder, hvor der har været patientsikkerhedsmæssige problemer, og her vil den største indsats blive gjort. Indenfor områder, hvor der er fundet ingen eller mindre problemer, vil styrelsen med varierende frekvens følge op på om behandlingsstederne forbliver patientsikre.

2. Introduktion

I 2016 blev der vedtaget en lov om, at de lovbestemte og tilbagevendende tilsyn med plejehjem, kosmetiske klinikker samt private sygehuse, klinikker og speciallægepraksis skulle afløses af et proaktivt risikobaseret tilsyn med alle behandlingssteder på sundhedsområdet, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af en autoriseret sundhedsperson eller på behandlingssteder, hvor der foregår delegeret sundhedsfaglig virksomhed.²

Beslutningen om at omlægge tilsynet fra frekvensbaseret til risikobaseret skal ses i lyset af en tiltagende kompleksitet i sundhedsvæsenet med eksempelvis nye behandlingsmuligheder, flere sektorovergange mv.³ Baseret på denne betragtning var der et ønske om at gøre tilsynet mere målrettet ud fra et risikobaseret grundlag og indrette tilsynet til i højere grad at forebygge fejl i sundhedsvæsenet. Ydermere var de ressourcer, der blev anvendt på tilsyn med behandlingssteder på sundhedsområdet før 2016, i vid udstrækning bundet til et begrænset udsnit af behandlingssteder (plejehjem, kosmetiske klinikker samt private sygehuse, klinikker og speciallægepraksis).

Ambitionen med at omlægge tilsynet til et risikobaserede tilsyn var, at ressourcerne anvendes der, hvor risikoen for patientsikkerheden ud fra en løbende helhedsbetragtning er størst, herunder ikke mindst ved at inddrage tilgængelige sundhedsdata mere intensivt i risikovurderingen af potentielle tilsynsområder. Det risikobaserede tilsyn skulle være af patientsikkerhedsmæssig karakter og ikke i øvrigt adressere generel kvalitetsudvikling.⁴

Det tidligere frekvensbaserede tilsyn blev som nævnt udelukkende gennemført på plejehjem, kosmetiske klinikker samt private sygehuse, klinikker og speciallægepraksis.⁵ Den daværende sundhedsstyrelse førte derudover reaktive tilsyn med de øvrige typer af behandlingssteder i sundhedsvæsenet, hvilket dengang skete i meget begrænset omfang. Frekvensen af tilsynene varierede, således at der på plejehjem blev ført tilsyn hvert eller hvert andet år og på kosmetiske klinikker og private sygehuse, klinikker og speciallægepraksis blev ført tilsyn ca. hvert tredje år.^{6,7,8}

² Politisk aftale om risikobaseret tilsyn med behandlingssteder, 11. februar 2016.

³ L 184 – 2015-2016 Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love.

⁴ Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love, 2015-2016, side 17-18.

⁵ Det fulgte af den dagældende sundhedslovs § 215 a, stk. 1 og 2, at alle private sygehuse, klinikker og praksis – bortset fra almen praksis, kosmetiske klinikker, laboratorievirksomhed og såkaldte 3-timers praksis – skulle registreres hos Sundhedsstyrelsen, hvis der på stedet udførtes lægelig patientbehandling.

⁶ Sundhedsstyrelsen 2015, Erfaringsopsamling vedrørende Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem, se bilag 1.

⁷ Sundhedsstyrelsen 2015, Evaluering af tilsynet med private behandlingssteder, se bilag 2.

⁸ Sundhedsstyrelsen 2015, Erfaringsopsamling vedr. Sundhedsstyrelsens tilsyn med kosmetiske behandlingssteder (KOS), se bilag 3.

Det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn blev iværksat fra starten af 2017

Omlægningen af tilsynet med behandlingssteder i sundhedsvæsenet til et risikobaseret tilsyn har været og er fortsat en kompleks opgave, der har krævet en række udviklingstiltag. Det fremgår bl.a. af lovforarbejderne, at den risikobaserede tilgang til tilsynsopgaven indebærer udvælgelse af temaer, risikoområder og behandlingssteder ud fra en risikovurdering af, hvor der er de største risici for patientsikkerheden. Ydermere fremgår det, at der hvert år skal gennemføres en proces i form af fem trin i forbindelse med at planlægge og eksekvere det risikobaserede tilsyn.⁹

Styrelsen for Patientsikkerhed har, siden Folketingets beslutning i juni 2016 om at indføre det risikobaserede tilsyn, arbejdet målrettet med at etablere en organisation og en metode, der kan understøtte og udvikle det risikobaserede tilsyn (Se afsnit 4).

Rigsrevisionen peger i beretningen om effektiv kontrol fra 2017 på, at grundlaget for tilrettelæggelse af en effektiv kontrol er et godt kendskab til den gruppe af virksomheder, som myndigheden har ansvaret for at kontrollere.¹⁰

Styrelsen har derfor de første år med det risikobaserede tilsyn fokuseret på at gennemføre tilsyn inden for et bredt udsnit af tilsynsområder, som ikke tidligere har været afdækket.¹¹ På den baggrund udarbejdes en baseline for hvert tilsynsområde.

Formålet med denne rapport er at skildre rammerne, metoden og resultaterne af det risikobaserede tilsyn. Parallelt med de stikprøvevise risikobaserede tilsyn med behandlingssteder på sundhedsområdet gennemfører styrelsen også reaktive tilsyn (læs mere om reaktive tilsyn i afsnit 4.4). Disse indgår også i rapporten. Rapporten opgør antallet af gennemførte planlagte og reaktive tilsyn inden for hvert tilsynsområde og styrelsens vurdering af den patientsikkerhedsmæssige risiko forbundet med hvert tilsynsområde. Til slut i rapporten diskuteres relevante resultater.

⁹ [Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love, 2015-2016, side 19-20](#)

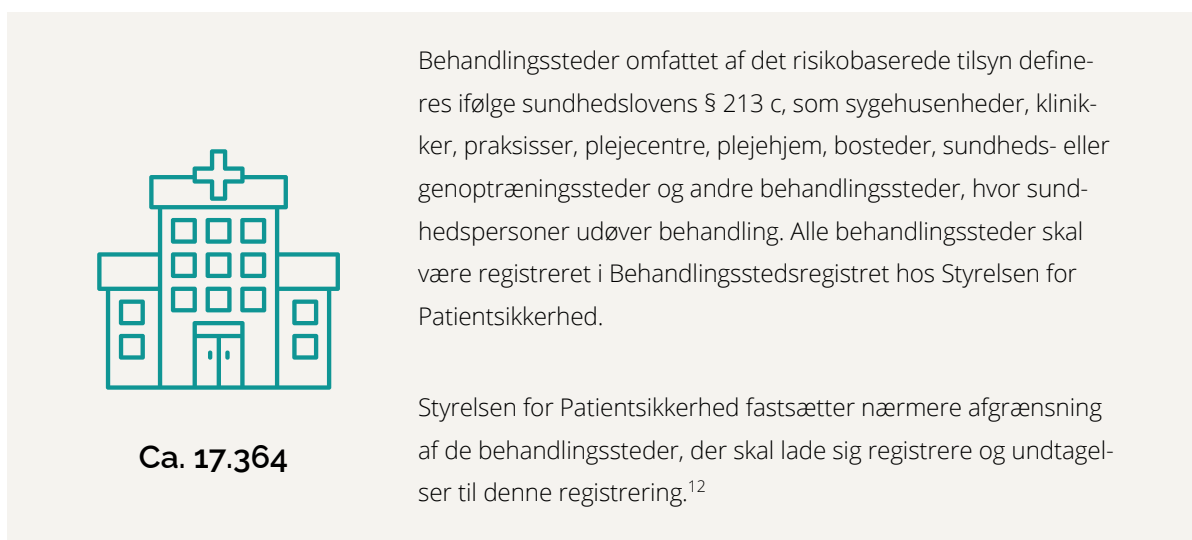
¹⁰ [Rigsrevisionens beretning om effektiv kontrol, 2017, side 12.](#)

¹¹ Tilsynsområder er de områder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling, som i årene 2017-2021 er blevet udvalgt som målgruppe for Styrelsen for Patientsikkerheds sundhedsfaglige tilsyn.

3. Rammerne for det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har siden den 1. januar 2017 ført et risikobaseret tilsyn med sundhedsfaglige behandlingssteder, her omtalt det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn. I midt marts 2022 var 17.364 behandlingssteder omfattet af det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn (se figur 1 nedenfor).

Figur 1: Hvilke behandlingssteder er omfattet af det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn



Det følger af sundhedslovens § 213, stk. 1, at styrelsen fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Det fremgår videre af stk. 2, at styrelsen løbende gennemfører tilsyn med udvalgte behandlingssteder nævnt i § 213 c, stk. 1, ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden.

Af lovforslagene¹³, der lå til grund for indførelsen af det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn, fremgår rammerne for styrelsens tilrettelæggelse af det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn. Det fremgår blandt andet at:

- Tilsynet skal være målrettet at forebygge farer for patientsikkerheden ("uacceptabel faglig virksomhed") og ikke kvalitetsudvikling i bred forstand.

¹² Jf. sundhedslovens § 213c, stk. 3

¹³ Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love, 2015-2016.

- Samtlige behandlingssteder indgår i den samlede risikovurdering, og det enkelte behandlingssted vil kunne blive gjort til genstand for et tilsyn, hvis de temaer, som risikomodellen opstiller, er opfyldt.
- Ved en risikobaseret tilgang til tilsynsopgaven bliver der udvalgt temaer, risikoområder og behandlingssteder ud fra en risikovurdering af, hvor der er de største risici for patientsikkerheden.
- Det ikke er forventningen, at man med et risikobaseret tilsyn får identificeret samtlige behandlingssteder, som måtte have alvorlige brud på patientsikkerheden. Der vil fortsat være risikoorganisationer og risikopersoner, der først identificeres på baggrund af bekymringshenvendelser m.m. Disse vil blive håndteret som led i styrelsens allerede eksisterende reaktive tilsyn.
- Læring indgår som et integreret element i det risikobaserede tilsyn. Det sker dels ved, at oplysninger fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase på et overordnet plan kan levere input til risikovurderingen, dels ved, at læringselementer indtænkes ved gennemførelsen af tilsyn. Resultater fra tilsyn bruges til forskellige læringsaktiviteter.

Det forudsættes, at der hvert år gennemføres følgende proces i form af fem trin i planlægningen og eksekveringen af tilsynet.

Trin 1: Som led i trin 1 gennemføres en risikoidentifikation med udgangspunkt i overvågning af relevante data samt en workshop eller lignende proces, der munder ud i beskrivelse af risici og risikofaktorer. Denne proces tager afsæt i patientsikkerheden.

Trin 2: Trin 2 består af en række aktiviteter, som er målrettet mod at analysere, vurdere og prioritere de identificerede risici og samle dem i risikoområder.

Trin 3: I trin 3 udvælges områderne til tilsyn. Udvælgelsen af områder vil blive tilrettelagt således, at tilsynet rettes imod forskellige typer af behandlingssteder, dog således at der er særlig fokus på de områder, hvor der har været mange problemer.

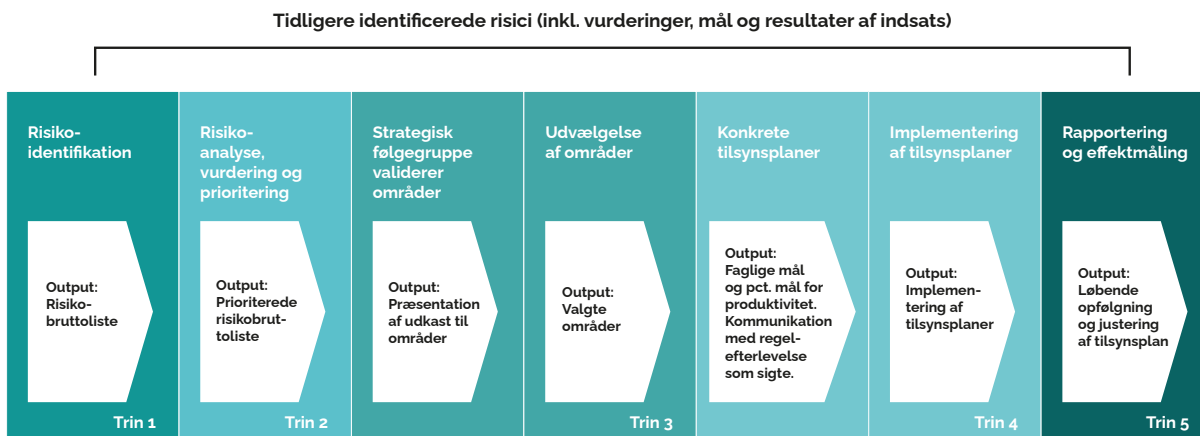
De udvalgte områder præsenteres for en ekstern følgegruppe, som har mulighed for at komme med anbefalinger og foreslå temaer mv. I trin 3 indgår endvidere udarbejdelse af målepunkter for tilsynet.

Trin 4: I trin 4 planlægges og gennemføres tilsynsplanerne for hvert udvalgt risikoområde.

Trin 5: I trin 5 måles på effekten af de udførte tilsynsbesøg og aktiviteter, og der følges op på de indsamlede resultater.

De fem trin visualiseres i figur 2.

Figur 2: Trin i det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn



Kapacitet for tilsynet

Det fremgår af den politiske aftale fra 2016 om omlægningen af tilsynet til et risikobaseret tilsyn, at tilsynet skal gennemføres med en kapacitet på 10 %. Det vil sige, at 10 % af alle behandlingsstederne vil kunne få et tilsynsbesøg årligt, hvis tilsynene blev jævnt fordelt.¹⁴

¹⁴ Politisk aftale om risikobaseret tilsyn med behandlingssteder, 11. februar 2016.

4. Metode for det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn skal målrettes de behandlingssteder og områder, der udgør størst risiko for patientsikkerheden.

Metoden for udvælgelse skal sikre, at styrelsen anvender sine ressourcer, hvor de er til mest gavn for patientsikkerheden. Rigsrevisionen beskriver i sin beretning om effektiv kontrol fra 2017 fire elementer som en forudsætning for at kunne tilrettelægge en effektiv kontrol.¹⁵

1. Myndighederne har et godt kendskab til den gruppe virksomheder, som de har ansvaret for at kontrollere.
2. Myndighederne udvælger virksomheder til kontrol på baggrund af en risikovurdering, dvs. udvælgelsen er risikobaseret. Ydermere har myndighederne sikret, at alle virksomheder har haft en vis sandsynlighed for at blive udtaget til kontrol.
3. Myndighederne har kendskab til kontrollens effekt. I den forbindelse har myndighederne fastsat lang- og kortsigtede mål for kontrollen, kendskab til andelen af kontroller, hvor der er konstateret regelbrud (træfprocent), evalueret kontrollens effekt samt kendskab til sanktionernes virkning på virksomhedernes adfærd.
4. Myndighederne har etableret samarbejder om kontrollen på områder, hvor samarbejde bidrager til at effektivisere kontrollen.

I dette afsnit beskrives, hvordan styrelsen har etableret det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn baseret på de ovenfor nævnte elementer.

4.1. Udvalgelse af temaer, behandlingsstedstyper og behandlingssteder

Som led i planlægningen af det risikobaserede tilsyn udvælger styrelsen temaer og behandlingsstedstyper for tilsynsindsatsen i en given periode.

På baggrund af udvælgelsen af temaer og behandlingssteder iværksættes et efterfølgende arbejde med at udfærdige målepunkter for tilsynet. Tilsynene kan ikke omfatte alt, hvad der foregår på et behandlingssted. Målepunkterne er udtryk for, hvad der findes vigtigt at fokusere på på det givne tidspunkt. Målepunkterne kan skifte fra år til år afhængig af udpegne risikoområder. Det tilpasses desuden til de relevante faggrupper på de forskellige behandlingssteder. Alle tilsyn vil indeholde elementer af

¹⁵ [Rigsrevisionens beretning om effektiv kontrol, 2017.](#)

observation, interview og gennemgang af skriftligt materiale. Det kan fx være gennemgang af journalmateriale, interview om instruktioner for medicinhåndtering, gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation vedrørende patienters retsstilling. Målet har været, at arbejdet med udvælgelsen af temaer, behandlingsstedstyper og behandlingssteder skulle understøttes af data.

4.2. Strategisk Følgegruppe og Det Rådgivende Udvalg for Tilsyn

I forbindelse med etableringen af det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn i 2017 blev der nedsat en Strategisk Følgegruppe. Følgegruppen bestod af repræsentanter fra kommuner, regioner, staten, patientforeninger, fagorganisationer og faglige selskaber.

Følgegruppen havde til opgave:

- at rådgive styrelsen i forhold til udvælgelse og kvalificering af risikoområder for tilsyns- og læringsaktiviteter i takt med, at mulighederne for at identificere risikoområder via en systematisk brug af data bliver mulig.
- at bidrage til evaluering af tilsyns- og læringsaktiviteter med henblik på tilrettelæggelse af fremtidige aktiviteter.
- at yde anden rådgivning, som kunne have relevans for at opnå ønskede resultater med det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn.

Følgegruppens seneste møde blev afholdt oktober 2019. På grund af COVID-19-pandemien er der ikke blevet afholdt møde i 2020 eller første halvdel af 2021. Følgegruppen er medio 2021 blevet nedlagt som følge af oprettelsen af Det Rådgivende Udvalg for Tilsyn (RUT) samt en følgegruppe.¹⁶

RUT har fra medio 2021 til opgave:

- at rådgive om styrelsens tilsynsmetoder og fremgangsmåder, herunder komme med feedback til videreudvikling af tilsynsmetoder og fremgangsmåder.
- at bidrage med overvejelser og input til tilsyns- og læringsaktiviteter med henblik på tilrettelæggelse af styrelsens fremtidige aktiviteter og tilsyn.
- at yde rådgivning vedr. risikoområder.

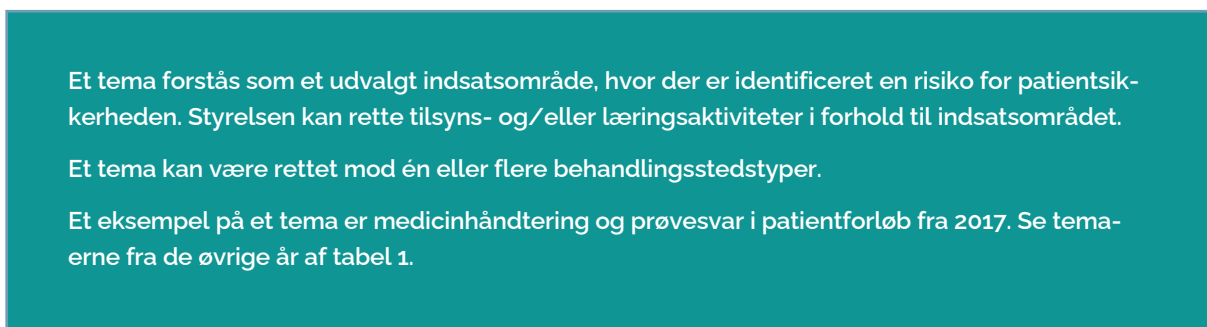
Der er indtil videre afholdt to møder i RUT og følgegruppen. Møderne blev afholdt i oktober 2021 og i marts 2022.

¹⁶ Jf. sundhedslovens § 221

Udvælgelse af temaer

Der er hvert år blevet udvalgt et eller flere temaer til brug for de risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn, som har skullet gennemføres det pågældende år.

Figur 3: Definition af tema



Udvælgelsen af temaer har overordnet fulgt processen beskrevet i figur 4 nedenfor.

Figur 4: Proces for udvælgelsen af temaer



Risikoidentifikation: Risikoidentifikationen har taget udgangspunkt i styrelsens erfaringer fra tidligere tilsyn, indberetninger og klagesager, input fra Strategisk Følgegruppe, aggregerede data fra utilsigtede hændelser og presseomtaler. Derudover er det muligt via styrelsens hjemmeside at indsende forslag til styrelsen i forhold til, hvilke temaer styrelsens risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn skal fokusere på.

Analyse, vurdering og prioritering: I dette trin gennemgår styrelsen alle de indkomne forslag til temaer. Der sker i processen en grovsortering samt udvælgelse af forslag, der gennemgår en yderligere kvalificering.

Udvælgelse: I dette trin foretages den endelige beslutning. Endvidere er Strategisk Følgegruppe blevet præsenteret for styrelsens kommende tilsynsindsats, og der foretages en endelig udmelding.

Tabel 1: Udvalgte temaer i perioden 2017-2021

År	Tema	Patientforløb
2017	Medicinhåndtering og prøvesvar i patientforløb.	- KOL - Depression
2018	Medicinering og overgange i patientforløb.	- Den psykiatriske patient med somatisk sygdom. - Den kronisk syge patient med comorbiditet – diabetes.
2019	Diagnostik og behandling med fokus på det kirurgiske område og sårbare patienter.	Særligt fokus på ileus/tarmslyng.
2020	De risikoområder, som er generelle, og som vi derfor konstant har fokus på, hvor det er relevant: - Medicinering - Overgange - Prøvesvar	Særligt fokus på apopleksi og ortopædkirurgi (hvilket dog blev udsat på grund af COVID-19-situationen).
2021	Temaet er en fortsættelse fra 2020 (på grund af COVID-19).	

Udvælgelse af behandlingsstedstyper

Det er fra år til år blevet udvalgt, hvilke behandlingsstedstyper, der skulle gennemføres risikobaserede planlagte tilsyn med. Målet har været at få afdækket så mange behandlingsstedstyper som muligt i den første periode med det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn. Dette blev valgt, for at styrelsen kunne opbygge et bredt kendskab til de behandlingsstedstyper, som styrelsen har ansvar for at føre tilsyn med. Der var for de fleste af behandlingsstedstyperne ikke erfaringer fra tidligere tilsynsordninger.

Nogle af de udvalgte behandlingsstedstyper har ligget i naturlig forlængelse af valget af tema for tilsyn det enkelte år, men overordnet set har styrelsen i perioden 2017-2021 haft fokus på at kortlægge patientsikkerheden i sundhedsvæsenet over en bred kam (etablere en "baseline").

Kortlægningen har skullet afdække, om der er områder og typer af behandlingssteder, der har flere patientsikkerhedsmæssige udfordringer end andre. Dette er blevet brugt i den videre planlægning af tilsynet og læringsindsatser de efterfølgende år. Det er konkret sket ved, at styrelsen har fastholdt fokus på behandlingsstedstyper, hvor der har været identificeret udfordringer. Samtidig har det været hensigten, at kortlægningen skulle gøre det muligt på sigt at se udviklingen.

Udvælgelse af behandlingssteder

Stikprøver: Styrelsen har i årene 2017-2021, i forhold til at kortlægge baseline af patientsikkerheden i sundhedsvæsenet, udtrukket behandlingssteder inden for de udvalgte behandlingsstedstyper til tilsyn via en stikprøve. Stikprøvens størrelse og behandlingsstedstype fastlægges, hvorefter der foretages et tilfældigt udtræk af de behandlingssteder, som indgår i behandlingsstedsdatabasen. Populationen af behandlingssteder, der kan udtrækkes via en stikprøve, stammer fra registreringerne i behandlingsstedsregisteret. Antallet af behandlingssteder udvalgt til tilsyn fordeles geografisk spredt. I forbindelse med udtræk af stikprøven sker der frasortering af behandlingssteder, som har haft tilsyn tidligere år. Hvor mange år, en bestemt behandlingsstedstype frasorteres, afhænger af det patientsikkerhedsniveau, som blev fundet ved første gennemgang.

I en risikobaseret metode skal der altid være en *vis* sandsynlighed for, at et behandlingssted udvælges til tilsyn, så ingen grupper kan indrette sig på aldrig at få tilsyn. En fortsat stikprøveudvælgelse vil samtidig give styrelsen et grundlag for at vurdere, om der er forskel på tilsynets fund alt afhængig af, om behandlingsstedet er udvalgt på baggrund af en stikprøveudvælgelse eller en risikobaseret udvælgelse. Dette er med til at forbedre den risikobaserede udvælgelse over tid.

Model for risikobaseret udvælgelse

Styrelsen har gennemført et projekt, der blev afsluttet i 2020. Projektet skulle undersøge muligheden for at udvikle en indeksbaseret model for tre forskellige typer af behandlingssteder - hhv. almen praksis, plejehjem og bosteder. Modellen skulle muliggøre udvælgelse af behandlingssteder med størst risiko for patientsikkerheden. Projektet konkluderede, at det ikke på baggrund af den tilgængelige data for områderne almen praksis, bosteder og plejehjem var muligt at etablere en indeksbaseret model for de pågældende behandlingsstedstyper. Det betyder, at udvælgelsen af behandlingssteder til planlagt tilsyn fortsat er baseret på en stikprøve inden for identificerede risikoområder. Der vil bl.a. være behov for, at der gennemføres flere tilsyn på de enkelte områder, samt etablering af dataleverancer fra administrative kilder, herunder eventuelt hjemmel til pligtmæssig videregivelse til styrelsen, over en længere periode for at kunne udvikle en indeksbaseret risikobaseret udvælgelse af behandlingssteder.

4.3. Oprettelse af IT-miljøer til dataunderstøttelse af tilsynet

For at gøre det muligt at dataunderstøtte tilsynet har styrelsen siden 2017 arbejdet på at få etableret de rette IT-miljøer, der muliggør dette. IT-miljøerne skal gøre det muligt at udarbejde statistiske opgørelser, der kan bruges til at understøtte udvælgelsen af temaer til tilsyn. IT miljøerne skal samtidig gøre det teknisk muligt og datasikkerhedsmæssigt forsvarligt at udfærdige en model for risikobaseret udvælgelse af behandlingssteder til tilsyn, der baserer sig på data fra forskellige kilder.

I samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen, Økonomistyrelsen og Statens IT har styrelsen i 2020 fået etableret et IT-miljø, der gør det muligt for styrelsen at anvende data fra egne produktionssystemer og at benytte Power BI som standardpræsentationsværktøj. Dette gør det muligt for styrelsen at udarbejde forskellige dataopgørelser på baggrund af styrelsens egne data.

Styrelsen har endvidere fået adgang til en række registre på Forvaltningsmaskinen hos Sundhedsdatastyrelsen, som kan bruges til at udarbejde statistiske opgørelser. Blandt andet kan der laves opgørelser på baggrund af Landspatientregistreret. Styrelsen har kun i enkelte tilfælde benyttet sig af at kunne lave statistiske opgørelser via forvaltningsmaskinen. Det skyldes, at det har været sværere og mere omfattende end beregnet at skulle bruge registrene til at afdække og finde patientsikkerhedsmæssige udfordringer. Styrelsen har derfor vurderet, at det i første omgang var mere hensigtsmæssigt at fokusere på at benytte den viden og de data, vi har fra gennemførte tilsyn, aggregerede data, erfaringer fra tilsynsførende samt input fra medlemmer af Strategisk Følgegruppe/Rådgivende Udvalg for Tilsyn til at understøtte tilrettelæggelsen af tilsynet.

4.4. Planlagte og reaktive tilsyn

I forbindelse med det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn skelnes overordnet mellem planlagte og reaktive tilsyn.

Planlagte tilsyn: De planlagte tilsyn gennemføres på forskellige typer af behandlingssteder udvalgt på baggrund af en stikprøve. De planlagte tilsyn foretages altovervejende ved, at de tilsynsførende besøger behandlingsstederne efter en varslingsperiode på ca. seks uger.

Reaktive tilsyn: Der skelnes i denne rapport mellem reaktive *udgående* tilsyn, reaktive *opfølgende* tilsyn og reaktive *administrative* tilsyn.

Reaktive *udgående* tilsyn gennemføres på baggrund af en konkret bekymring for patientsikkerheden på det pågældende behandlingssted. Disse tilsyn gennemføres ved, at de tilsynsførende besøger behandlingsstederne. Der er en varslingsperiode på typisk 14 dage, medmindre der er tale om en akut situation, hvor tilsynet kan være uvarslet.

Reaktive opfølgende tilsyn gennemføres som led i en opfølgning på et tidligere planlagt eller reaktivt tilsyn, hvor der blev vurderet at være større eller kritiske problemer for patientsikkerheden. Disse tilsyn gennemføres ved, at de tilsynsførende besøger behandlingsstederne, typisk efter en varslingsperiode på 14 dage.

Reaktive *administrative* tilsyn dækker over reaktive tilsyn gennemført uden besøg på behandlingsstederne, men udelukkende med gennemgang af tilsendt materiale (relevant dokumentation og journaler). De reaktive administrative tilsyn gennemføres enten på baggrund af en konkret bekymring for patientsikkerheden på det pågældende behandlingssted, eller som led i en opfølgning på et tidligere tilsyn, hvor der blev vurderet at være større eller kritiske problemer for patientsikkerheden, men hvor de tidligere påviste brist i patientsikkerheden vedrører forhold af skriftlig karakter.

Styrelsen vurderer ved et tilsyn behandlingsstederne på baggrund af en række målepunkter. Hvert enkelt målepunkt vurderes enten som opfyldt, ikke opfyldt eller ikke aktuelt for det enkelte behandlingssted.

På baggrund af de samlede fund placeres behandlingsstederne i én ud af fire mulige kategorier:

- Kategori 0: Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kategori 1: Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kategori 2: Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kategori 3: Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Kategorierne er udtryk for konklusionen på et tilsynsbesøg. De er altså udtryk for, i hvilket omfang styrelsen vurderer, at der er patientsikkerhedsmæssig risiko eller fare forbundet med forhold på et behandlingssted. Udfaldet af denne vurdering har betydning for, hvilken opfølgning og eventuelle sanktioner styrelsen anvender.

4.5. Opfølgning og sanktionsmuligheder efter sundhedsloven

Hvis de sundhedsmæssige forhold på et behandlingssted vurderes at være til fare for patientsikkerheden, kan styrelsen give et påbud, hvor der opstilles krav til det pågældende behandlingssted. Styrelsen kan også give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist. Det følger af § 215 b i sundhedsloven.

Indholdet af et påbud vil være forskelligt fra behandlingssted til behandlingssted, da de krav eller den del af virksomheden, der skal indstilles, vil afhænge af, hvilke forhold der er konstateret problematiske i forbindelse med tilsynet.

Nedenfor beskrives, hvordan styrelsen følger op eller sanktionerer afhængigt af, hvilken kategori behandlingsstedet er placeret i.

Kategori 0: Hvis styrelsen har givet vurderingen *ingen problemer af betydning for patientsikkerheden*, modtager behandlingsstedet en anmærkningsfri tilsynsrapport, og der stilles ingen krav til behandlingsstedet.

Kategori 1: Ved *mindre problemer af betydning for patientsikkerheden* henstiller styrelsen til, at behandlingsstedet forbedrer forholdene. Styrelsen kan også stille krav om, at behandlingsstedet udarbejder en handleplan med henblik på at forbedre forholdene. Hvis behandlingsstedet derefter ikke udarbejder en handleplan eller udarbejder en utilstrækkelig handleplan, kan det resultere i, at styrelsen giver behandlingsstedet et påbud. Hvis styrelsen derimod vurderer, at behandlingsstedets handleplan er tilstrækkelig, foretager styrelsen ikke yderligere i forhold til behandlingsstedet.

Kategori 2: Ved *større problemer af betydning for patientsikkerheden* vil behandlingsstedet modtage et påbud med krav om at foretage ændringer. Hvis behandlingsstedet ikke efterlever påbuddet, og hvis det vurderes nødvendigt for patientsikkerheden, kan det resultere i, at styrelsen giver behandlingsstedet et påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist. Styrelsen ophæver påbuddet igen, hvis forholdene på behandlingsstedet forbedres, så der ikke længere er en større risiko for patientsikkerheden.

Kategori 3: Ved *kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden* har styrelsen vurderet, at forholdene på behandlingsstedet udgør en betydelig fare for patienterne. Det kan resultere i, at styrelsen påbyder behandlingsstedet at indstille virksomheden helt eller delvist. Styrelsen vil konkret angive, hvilke ændringer behandlingsstedet skal dokumentere, for at påbuddet kan ophæves.

Et påbud om at indstille virksomheden kan ophæves, hvis behandlingsstedet forbedrer patientsikkerheden tilstrækkeligt til, at der ikke længere vurderes at være kritiske eller større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Et påbud om at indstille virksomheden helt eller delvist kan også ophæves og erstattes af et nyt påbud om at bringe de problematiske forhold i orden. Det sker, hvis behandlingsstedet forbedrer patientsikkerheden tilstrækkeligt til, at der ikke længere er kritiske problemer, men fortsat er større problemer for patientsikkerheden.

Manglende efterlevelse af et påbud kan straffes med bøde jvf. sundhedsloven § 272, stk. 1, med mindre højere straf er fastsat i anden lovgivning. Styrelsen har mulighed for at politianmelde et behandlingssted, hvis behandlingsstedet ikke efterlever et påbud om at indstille virksomheden helt eller delvist.

4.6. Beregning af træfprocenter

Rigsrevisionen anser det som en forudsætning for at kunne tilrettelægge en effektiv kontrol, at en myndighed har et godt kendskab til den gruppe virksomheder (her behandlingssteder), som de har ansvaret for at kontrollere. Det er med udgangspunkt i Rigsrevisionens anbefaling, at styrelsen i denne rapport kortlægger den patientsikkerhedsmæssige risiko inden for de forskellige tilsynsområder omfattet af det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn. Dette kan gøres ved beregning af en træfprocent, som ifølge Rigsrevisionen siger noget om:

" (...) andelen af kontroller, hvor myndigheden har konstateret regelbrud. Det er vigtigt, at myndighederne opgør træfprocenten, da træfprocenten kan give myndighederne en indikation på udviklingen i regelefterlevelsen og en indikation på, om de metoder, myndighederne anvender til at udtage virksomheder til kontrol, er effektive".¹⁷

Træfprocenten beregnes i denne rapport som andelen af tilsyn, inden for et tilsynsområde, med vurderingen "større problemer" (kategori 2) eller "kritiske problemer" (kategori 3) i forhold til det samlede antal tilsyn inden for tilsynsområdet i perioden 2017-2021.

I denne rapport beregnes træfprocenter for de planlagte tilsyn og de reaktive udgående tilsyn. Der beregnes ikke træfprocenter for de reaktive opfølgende tilsyn, da disse er opfølgning på tidligere gennemførte tilsyn.

For de planlagte tilsyn, som udvælges ved stikprøver inden for et udvalgt tilsynsområde, anvendes træfprocenten til at sige noget om den patientsikkerhedsmæssige risiko indenfor det pågældende tilsynsområde som en baseline for det videre risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn.

4.7. Samarbejde på tværs af myndigheder

Styrelsen for Patientsikkerhed har et etableret samarbejde med både Socialtilsynet og Arbejdstilsynet, således at myndighederne gensidigt orienterer hinanden ved konstatering af kritiske forhold på et andet myndighedsområde.

¹⁷ [Rigsrevisionens beretning om effektiv kontrol, 2017, side 12.](#)

5. Tilsynsområder 2017-2021

I årene 2017-2021 er nedenstående områder blevet udvalgt som målgruppe for det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn (tilsynsområder). Tabel 2 illustrerer de tilsynsområder, som Styrelsen for Patientsikkerhed har udvalgt til planlagt tilsyn i perioden. For nogle af områderne er der gennemført tilsyn flere år i træk. Et kryds i tabellen indikerer, at området har været udvalgt til planlagte tilsyn det pågældende år.

Tabel 2: Tilsynsområder 2017-2021

Tilsynsområder	2017	2018	2019	2020	2021
Abdominalkirurgisk område (sygehuse)			X		
Akutfunktioner	X				
Almen praksis	X	X		X	X
Børn og unge psykiatri (sygehuse)		X			
Asylcentre			X		
Bandagistområdet			X		
Bosteder	X	X	X	X	X
COVID-19-testcentre					X
COVID-19-vaccinationscentre					X
Det kliniske tandteknikerområde			X	X	X
Det præhospitale område			X		
Digitale sundhedstilbud			X		
Fodterapeutområdet	X				
Forsvarsområdet			X		
Fysioterapeutområdet	X				
Fængsler og arresthuse			X	X	X
Føde- og jordemoderområdet			X		
Genoptræningscentre		X			
Hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner /sygeplejeklinikker/midlertidige pladser	X	X	X	X	X
Internmedicinsk område (sygehuse)	X	X			

Kiropraktorområdet			X		
Klinisk diætistfunktioner		X			
Kosmetisk behandling	X	X	X	X	X
Lægevagtsordninger og akuttelefonen 1813			X		
Misbrugscentre		X	X		
Methotrexat (reumatologi og dermatologi)		X	X		
Methotrexat (plejeområdet)			X	X	X
Optikervirksomhed		X			
Paraklinikområdet			X		
Plejhjem	X	X	X	X	X
Speciallægepraksis Psykiatri		X			
Sundhedsplejen			X		
Tandklinikker (tandlæger og tandplejere)	X	X		X	X
Vaccinationsområdet			X		
Voksenpsykiatri (sygehuse)	X	X			
Øre-næse-halslæger og tilknyttede anæstesi			X		

Det fremgår af tabel 2, at der er gennemført tilsyn indenfor i alt 36 tilsynsområder i perioden 2017-2021, og at der inden for nogle tilsynsområder er gennemført tilsyn flere år i træk.

5.1. De kosmetiske behandlingssteder

Kosmetiske behandlingssteder betragtes som et tilsynsområde under det organisatoriske tilsyn. Dog har tilsynet en række metodiske forskelle fra de øvrige organisatoriske tilsynsområder. Ved tilsyn på kosmetiske behandlingssteder, har styrelsen ført tilsyn både med de kosmetiske behandlingssteder og de kosmetisk registrerede læger på behandlingsstedet. De registrerede læger, deres medhjælp og behandlingsstedet bliver ved tilsynet vurderet ud fra en række målepunkter, som bl.a. har fokus på instruktion af og tilsyn med medhjælpspersonale, journalføring, opbevaring af medicin og håndtering af komplikationer.

For kosmetiske behandlingssteder, der udfører operative indgreb og evt. har indlagte patienter, er der desuden målepunkter, der har fokus på udstyr og indretning af operationsstue samt procedurer for overvågning af patienter efter operation. Se alle målepunkterne for det kosmetiske tilsyn på stps.dk.

Til forskel fra de øvrige tilsynsområder gennemføres planlagte tilsyn på de kosmetiske behandlingssteder udelukkende blandt nyregistrerede behandlingssteder og/eller nyregistrerede læger. Dette for

at imødekomme det større behov for tilsyn blandt de nyregistrerede behandlingssteder og læger i forhold til dem, der allerede er registreret. Det kosmetiske tilsyn har eksisteret i mange år¹⁸, hvorfor mange af de allerede registrerede læger og behandlingssteder har haft tilsyn tidligere. Der gennemføres dog reaktive tilsyn på alle kosmetiske behandlingssteder uanset registreringstidspunkt, hvis der er mistanke om risiko for patientsikkerheden. De reaktive tilsyn på kosmetiske behandlingssteder beskrives nedenfor. En anden forskel i forhold til de øvrige tilsynsområder er, at antallet af tilsyn opgøres per læge registreret på et behandlingssted og ikke per behandlingssted, idet der i perioden 2017 til og med 2019 blev udarbejdet en rapport per læge per behandlingssted. Det betyder, at der i den periode kan være flere tilsyn registreret per behandlingssted.

I tilfælde, hvor styrelsen har en konkret mistanke om risiko for patientsikkerheden, kan styrelsen, i lighed med andre tilsynsområder, foretage reaktive tilsyn uden varsel. Det sker typisk ved alvorlige bekymringshenvendelser eller ved mistanke om, at autoriserede sundhedspersoner udfører kosmetisk behandling i strid med lovgivningen. I perioden 2017 til og med 2019 blev reaktive tilsyn i mange tilfælde afsluttet uden en tilsynsrapport, men med et referat fra tilsynet og rådgivning om relevant gældende sundhedslovgivning. Det skyldtes, at der ofte var tale om tilsyn med behandlingssteder, der ikke var registreret til at måtte foretage kosmetisk behandling. En tilsynsrapport ville således have været ukorrekt. Nogle tilsyn blev i perioden fulgt op af et nyt varslet tilsynsbesøg, andre blev afsluttet med en politianmeldelse, og andre igen blev afsluttet med oprettelse af en individualsag og sanktionering på individniveau. Der er også tilsyn, der blev afsluttet med flere eller dele af førnævnte.

Til sidst skal nævnes, at de reaktive opfølgende tilsyn for de kosmetiske behandlingssteder frem til 2020 har været registreret anderledes og med andre former for opfølgning end for de øvrige tilsynsområder.

I resultatafsnittene 6 og 7 opgøres tilsyn på de kosmetiske behandlingssteder på lige fod med de øvrige tilsynsområder, men det er væsentligt at holde sig ovenstående karakteristika ved det kosmetiske tilsynsområde for øje. Det kosmetiske tilsynsområde kan ikke sammenlignes én til én med de øvrige tilsynsområder.

¹⁸ Sundhedsstyrelsen har gennemført tilsyn med kosmetiske behandlingssteder siden 2008. Styrelsen for Patientsikkerhed overtog tilsynet i 2017.

6. Resultater af planlagte tilsyn 2017-2021

Tabel 3 viser, hvor mange planlagte tilsyn Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført i hhv. 2017, 2018, 2019, 2020 og 2021 inden for hvert tilsynsområde.

Tabel 3: Antal planlagte tilsyn opdelt på tilsynsområde og år

Tilsynsområder	Tilsyn (n)					
	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Abdominalkirurgisk område (sygehuse)	-	-	52	-	-	52
Akutfunktioner	40	3	-	-	-	43
Almen praksis	99	95	-	30	39	263
Asylcentre	-	-	9	1	-	10
Børn og unge psykiatri (sygehuse)	-	18	-	-	-	18
Bandagistområdet	-	-	45	-	-	45
Bosteder	120	100	78	23	34	355
COVID-19-testcentre	-	-	-	-	32	32
COVID-19-vaccinationscentre	-	-	-	-	15	15
Det kliniske tandteknikerområde	-	-	94	5	2	101
Det præhospitale område	-	-	34	-	-	34
Digitale sundhedstilbud	-	-	7	-	-	7
Fodterapeutområdet	136	4	-	-	-	140
Forsvarsområdet	-	-	8	-	-	8
Fysioterapeutområdet	75	1	-	-	-	76
Fængsler og arresthuse	-	-	17	10	17	44
Føde- og jordemoderområdet	-	-	64	-	-	64
Genoptræningscentre	-	97	-	-	-	97
Hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser	104	112	143	22	14	395
Internmedicinsk område (sygehuse)	56	32	-	-	-	88
Kiropraktorområdet	-	-	97	-	-	97
Klinisk diætistfunktioner	-	47	-	-	-	47

Kosmetisk behandling ¹⁹	4	21	25	-	15	65
Lægevagtsordninger og akuttelefonen 1813	-	-	18	-	-	18
Misbrugscentre	-	46	15	-	-	61
Methotrexat (reumatologi og dermatologi)	-	10	44	-	-	54
Methotrexat (plejeområdet)	-	-	39	15	28	82
Optikervirksomhed	-	80	-	-	-	80
Paraklinikområdet	-	-	82	2	-	84
Plejehjem	94	96	117	30	29	366
Speciallægepraksis Psykiatri	-	47	-	-	-	47
Sundhedsplejen	-	-	61	1	-	62
Tandklinikker (tandlæger og tandplejere)	94	103	-	1	7	205
Vaccinationsområdet	-	-	60	-	-	60
Voksenpsykiatri (sygehuse)	33	36	-	-	-	69
Øre-næse-halslæger og tilknyttede anæstesi	-	-	32	2	-	34
Total	855	948	1.141	142	232	3.318

Af tabel 3 ses, at der samlet er gennemført 3.318 planlagte tilsyn, og at der er gennemført flest tilsyn inden for tilsynsområderne bosteder (355 planlagte tilsyn), hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser (395 planlagte tilsyn) og plejehjem (366 planlagte tilsyn).

6.1. Resultater af planlagte tilsyn 2017-2021

Nedenstående tabeller (tabel 4, 5, 6, 7 og 8) viser, hvordan behandlingssteder, der har haft et planlagt tilsyn i 2017-2021, er blevet vurderet. En beskrivelse af vurderingskategorierne findes i afsnit 4.5. Hver tabel viser, hvordan behandlingsstederne indenfor et tilsynsområde fordeler sig på de fire vurderingskategorier.

Tabel 4: Resultater af planlagte stikprøvebaserede tilsyn per tilsynsområde i 2017

Tilsynsområder	Tilsyn (n)	Kategorier (n (%))			
		Ingen problemer	Mindre problemer	Større problemer	Kritiske problemer
Akutfunktioner	40	8 (20 %)	31 (78 %)	1 (3 %)	0 (0 %)
Almen praksis	99	4 (4 %)	91 (92 %)	4 (4 %)	0 (0 %)
Bosteder	120	6 (5 %)	78 (65 %)	35 (29 %)	1 (1 %)

¹⁹ Tilsyn på kosmetiske behandlingssteder er opgjort per læge registreret på et behandlingssted og har bl.a. af denne grund en anden tilsynsmetodik end de øvrige tilsynsområder. Læs mere under afsnit 5.1.

Fodterapeutområdet	136	22 (16 %)	107 (79 %)	6 (4 %)	1 (1 %)
Fysioterapeutområdet	75	33 (44 %)	41 (55 %)	1 (1 %)	0 (0 %)
Hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser	104	11 (11 %)	73 (70 %)	18 (17 %)	2 (2 %)
Internmedicinsk område (sygehuse)	56	15 (27 %)	40 (71 %)	1 (2 %)	0 (0 %)
Kosmetisk behandling	4	2 (50 %)	2 (50 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Plejhjem	94	18 (19 %)	73 (78 %)	3 (3 %)	0 (0 %)
Tandklinikker (tandlæger og tandplejere)	94	29 (31 %)	56 (60 %)	4 (4 %)	5 (5 %)
Voksenpsykiatri (sygehuse)	33	8 (24 %)	25 (76 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Total	855	156 (18 %)	617 (72 %)	73 (9 %)	9 (1 %)

Rækkeprocenterne kan summe til 99 eller 101 grundet afrunding af tal. Der gøres opmærksom på, at der for nogle typer af behandlingssteder er tale om et meget lille antal tilsyn, hvorfor procenttallene skal fortolkes med forsigtighed.

Tabel 5: Resultater af planlagte stikprøvebaserede tilsyn per tilsynsområde i 2018

Tilsynsområder	Tilsyn (n)	Kategorier (n (%))			
		Ingen problemer	Mindre problemer	Større problemer	Kritiske problemer
Abdominalkirurgisk område (sygehuse)	32	6 (19 %)	23 (72 %)	3 (9 %)	0 (0 %)
Akutfunktioner	3	0 (0 %)	2 (67 %)	1 (33 %)	0 (0 %)
Almen praksis	95	17 (18 %)	77 (81 %)	1 (1 %)	0 (0 %)
Børn og unge psykiatri (sygehuse)	18	3 (17 %)	15 (83 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Bosteder	100	7 (7 %)	74 (74 %)	17 (17 %)	2 (2 %)
Fodterapeutområdet	4	0 (0 %)	3 (75 %)	1 (25 %)	0 (0 %)
Fysioterapeutområdet	1	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Genoptræningscentre	97	42 (43 %)	54 (56 %)	1 (1 %)	0 (0 %)
Hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser	112	13 (12 %)	79 (71 %)	20 (18 %)	0 (0 %)
Klinisk diætistfunktioner	47	32 (68 %)	15 (32 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Kosmetisk behandling	21	11 (52 %)	9 (43 %)	1 (5 %)	0 (0 %)
Methotrexat (reumatologi og dermatologi)	10	10 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Misbrugscentre	46	3 (7 %)	36 (78 %)	2 (4 %)	5 (11 %)
Optikervirksomhed	80	29 (36 %)	49 (61 %)	0 (0 %)	2 (3 %)
Plejhjem	96	15 (16 %)	75 (78 %)	6 (6 %)	0 (0 %)
Speciallægepraksis Psykiatri	47	17 (36 %)	30 (64 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Tandklinikker (tandlæger og tandplejere)	103	32 (31 %)	71 (69 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Voksenpsykiatri (sygehuse)	36	8 (22 %)	28 (78 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

Total	948	245 (26 %)	641 (68 %)	53 (6 %)	9 (1 %)
--------------	-----	------------	------------	----------	---------

Rækkeprocenterne kan summe til 99 eller 101 grundet afrunding af tal. Der gøres opmærksom på, at der for nogle typer af behandlingssteder er tale om et meget lille antal tilsyn, hvorfor procenttallene skal fortolkes med forsigtighed.

Tablet 6: Resultater af planlagte stikprøvebaserede tilsyn per tilsynsområde i 2019

Tilsynsområder	Tilsyn (n)	Kategorier (n (%))			
		Ingen problemer	Mindre problemer	Større problemer	Kritiske problemer
Abdominalkirurgisk område (sygehuse)	52	25 (48 %)	27 (52 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Asylcentre	9	1 (11 %)	7 (78 %)	1 (11 %)	0 (0 %)
Bandagistområdet	45	25 (56%)	20 (44 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Bosteder	78	4 (5%)	42 (54 %)	29 (37 %)	3 (4 %)
Det kliniske tandteknikerområde	94	24 (26 %)	59 (63 %)	10 (11 %)	1 (1 %)
Det præhospitale område	34	16 (47 %)	17 (50 %)	0 (0 %)	1 (3 %)
Digitale sundhedstilbud	7	2 (29 %)	4 (57 %)	0 (0 %)	1 (14 %)
Forsvarsområdet	8	3 (38 %)	5 (63 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Føde- og jordemoderområdet	64	11 (17 %)	52 (81 %)	1 (2 %)	0 (0 %)
Fængsler og arresthuse	17	1 (6 %)	5 (29 %)	8 (47 %)	3 (18 %)
Hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser	145	16 (11%)	98 (69 %)	27 (19 %)	2 (1 %)
Kiropraktorområdet	97	22 (23 %)	75 (77 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Kosmetisk behandling	25	16 (64 %)	9 (36 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Lægevagtsordninger og akuttelefonen 1813	18	2 (11 %)	15 (83 %)	1 (6 %)	0 (0 %)
Misbrugscenter	15	2 (13 %)	12 (80 %)	1 (7 %)	0 (0 %)
Methotrexat (reumatologi og dermatologi)	44	32 (73 %)	11 (25 %)	0 (0 %)	1 (2 %)
Methotrexat (plejeområdet)	39	13 (33 %)	25 (64 %)	1 (3 %)	0 (0 %)
Paraklinikområdet	82	55 (67 %)	27 (33 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Plejehjem	115	17 (15 %)	91 (78 %)	8 (7 %)	1 (1 %)
Sundhedsplejen	61	9 (15 %)	49 (80 %)	3 (5 %)	0 (0 %)
Vaccinationsområdet	60	45 (75 %)	15 (25 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Øre-næse-halslæger og tilknyttede anæstesi	32	32 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Total	1.141	373 (33 %)	665 (58 %)	90 (8 %)	13 (1 %)

Rækkeprocenterne kan summe til 99 eller 101 grundet afrunding af tal. Der gøres opmærksom på, at der for nogle typer af behandlingssteder er tale om et meget lille antal tilsyn, hvorfor procenttallene skal fortolkes med forsigtighed.

Tabel 7: Resultater af planlagte stikprøvebaserede tilsyn per tilsynsområde i 2020

Tilsynsområder	Tilsyn (n)	Kategorier (n (%))			
		Ingen problemer	Mindre problemer	Større problemer	Kritiske problemer
Almen praksis	30	7 (23 %)	23 (77 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Asylcentre	1	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Bosteder	23	4 (17 %)	14 (61 %)	5 (22 %)	0 (0 %)
Det kliniske tandteknikerområde	5	1 (20 %)	4 (80 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Fængsler og arresthuse	10	4 (40 %)	5 (50 %)	1 (10 %)	0 (0 %)
Hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser	22	4 (18 %)	13 (59 %)	3 (14 %)	2 (9 %)
Kosmetisk behandling	0	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Methotrexat (plejeområdet)	15	9 (60 %)	5 (33 %)	1 (7 %)	0 (0 %)
Paraklinikområdet	2	2 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Plejehjem	30	6 (20 %)	21 (70 %)	3 (10 %)	0 (0 %)
Sundhedsplejen	1	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Tandklinikker (tandlæger og tandplejere)	1	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Øre-næse-halslæger og tilknyttede anæstesi	2	2 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Total	142	40 (28 %)	87 (61 %)	13 (9 %)	2 (1 %)

Rækkeprocenterne kan summe til 99 eller 101 grundet afrunding af tal. Der gøres opmærksom på, at der for nogle typer af behandlingssteder er tale om et meget lille antal tilsyn, hvorfor procenttallene skal fortolkes med forsigtighed.

Tabel 8: Resultater af planlagte stikprøvebaserede tilsyn per tilsynsområde i 2021

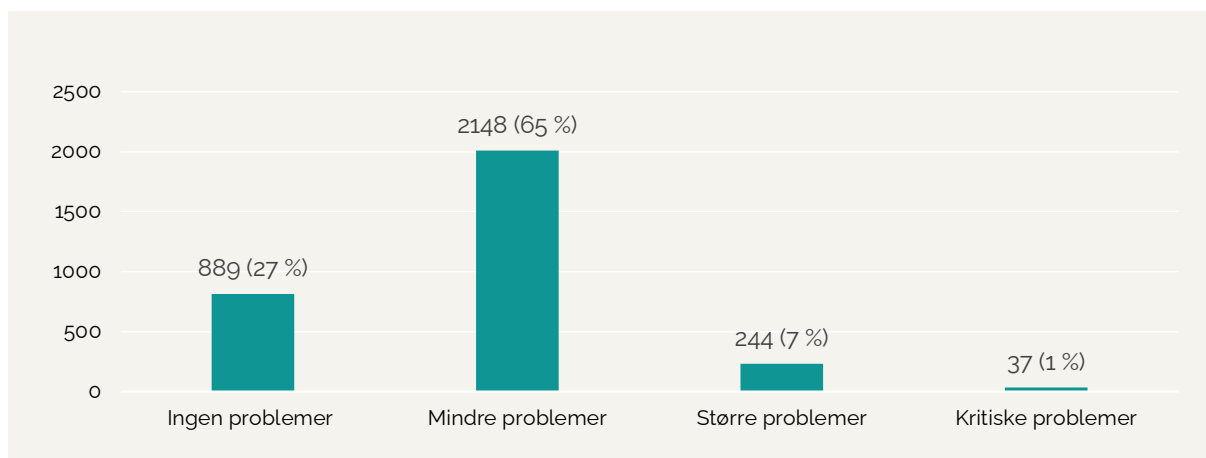
Tilsynsområder	Tilsyn (n)	Kategorier (n (%))			
		Ingen problemer	Mindre problemer	Større problemer	Kritiske problemer
Almen praksis	39	12 (31 %)	27 (69 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Bosteder	34	4 (12 %)	21 (62 %)	7 (21 %)	2 (6 %)
COVID-19-testcentre	32	21 (66 %)	11 (34 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
COVID-19-vaccinationscentre	15	14 (93 %)	1 (7 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Det kliniske tandteknikerområde	2	0 (0 %)	2 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Fængsler og arresthuse	17	9 (53 %)	7 (41 %)	1 (6 %)	0 (0 %)
Hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser	14	1 (7 %)	11 (79 %)	2 (14 %)	0 (0 %)
Kosmetisk behandling	15	7 (47 %)	8 (53 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

Methotrexat (plejeområdet)	28	4 (14 %)	18 (64 %)	4 (14 %)	2 (7 %)
Plejehjem	29	1 (3 %)	27 (93 %)	1 (3 %)	0 (0 %)
Tandklinikker (tandlæger og tandplejere)	7	2 (29 %)	5 (71 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Total	232	75 (32 %)	138 (59 %)	15 (6 %)	4 (2 %)

Rækkeprocenterne kan summe til 99 eller 101 grundet afrunding af tal. Der gøres opmærksom på, at der for nogle typer af behandlingssteder er tale om et meget lille antal tilsyn, hvorfor procenttallene skal fortolkes med forsigtighed.

Figur 5 nedenfor illustrerer fordelingen af resultaterne for de 3.318 planlagte tilsyn samlet på tværs af år og tilsynsområder.

Figur 5: Resultater for de 3.318 planlagte stikprøvebaserede tilsyn i 2017-2021 på tværs af tilsynsområder



Figur 5 viser, at størstedelen af behandlingsstederne, der har haft et planlagt tilsyn, ender med vurderingen mindre problemer (65 %). Figur 5 illustrerer også, at kun hhv. 7 % og 1 % af behandlingsstederne ender med vurderingerne større problemer og kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Opgørelse af træfprocent for planlagte stikprøvebaserede tilsyn

Tabellerne 4-8 giver et overblik over den patientsikkerhedsmæssige risiko indenfor de udvalgte tilsynsområder. Dette kan også udtrykkes i form af en træfprocent for hvert tilsynsområde.

I forbindelse med de planlagte tilsyn, som er baseret på stikprøver indenfor udvalgte tilsynsområder, vil en træfprocent fremadrettet kunne anvendes til at sammenligne udviklingen i regelefterlevelsen indenfor et tilsynsområde.

I tabel 9 beregnes træfprocenten som andelen af tilsyn, indenfor et tilsynsområde, med vurderingen større problemer (kategori 2) eller kritiske problemer (kategori 3) i forhold til det samlede antal tilsyn inden for tilsynsområdet i perioden 2017-2021.

Tabel 9: Træfprocent for planlagte stikprøvebaserede tilsyn per tilsynsområde 2017-2021

Tilsynsområder	Tilsyn (n)	Tilsyn i kategori 2 el. 3 (n)	Træfprocent (%)
Abdominalkirurgisk område (sygehuse)	52	3	6 %
Akutfunktioner	43	2	5 %
Almen praksis	263	5	2 %
Asylcentre	10	1	10 %
Børn og unge psykiatri (sygehuse)	18	0	0 %
Bandagjstområdet	45	0	0 %
Bosteder	355	101	28 %
COVID-19-testcentre	32	0	0 %
COVID-19-vaccinationscentre	15	0	0 %
Det kliniske tandteknikerområde	101	11	11 %
Det præhospitale område	34	1	3 %
Digitale sundhedstilbud	7	1	14 %
Fodterapeutområdet	140	8	6 %
Forsvarsområdet	8	0	0 %
Fysioterapeutområdet	76	1	1 %
Fængsler og arresthuse	44	13	30 %
Føde- og jordemoderområdet	64	1	2 %
Genoptræningscentre	97	1	1 %
Hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner /sygeplejeklinikker/midlertidige pladser	395	76	19 %
Internmedicinsk område (sygehuse)	88	1	1 %
Kiropraktorområdet	97	0	0 %

Klinisk diætistfunktioner	47	0	0 %
Kosmetisk behandling ²⁰	65	1	2 %
Lægevagtsordninger og akuttelefonen 1813	18	1	6 %
Misbrugscentre	61	8	13 %
Methotrexat (reumatologi og dermatologi)	54	1	2 %
Methotrexat (plejeområdet)	82	8	10 %
Optikervirksomhed	80	2	3 %
Paraklinikområdet	84	0	0 %
Plejehjem	366	22	6 %
Speciallægepraksis Psykiatri	47	0	0 %
Sundhedsplejen	62	3	5 %
Tandklinikker (tandlæger og tandplejere)	205	9	4 %
Vaccinationsområdet	60	0	0 %
Voksenpsykiatri (sygehuse)	69	0	0 %
Øre-næse-halslæger og tilknyttede anæstesi	34	0	0 %
Total	3318	281	8 %

Der gøres opmærksom på, at der for nogle typer af behandlingssteder er tale om et meget lille antal tilsyn, hvorfor procenttallene skal fortolkes med forsigtighed.

Med udgangspunkt i Tabel 9 findes den højeste træfprocent for tilsynsområderne bosteder (28 %), fængsler og arresthuse (30 %) og hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser (19 %). For fx bosteder vil det sige, at 28 % af de planlagte tilsyn på bosteder har fået vurderingen større problemer eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

²⁰ Tilsyn på kosmetiske behandlingssteder er opgjort per læge registreret på et behandlingssted og har bl.a. af denne grund en anden tilsynsmetodik end de øvrige tilsynsområder. Læs mere under afsnit 5.1.

7. Resultater af reaktive tilsyn 2017-2021

I denne rapport opgøres de reaktive tilsyn som reaktive udgående tilsyn, reaktive opfølgende tilsyn og reaktive administrative tilsyn. Se afsnit 4.4 for en definition af de tre typer af reaktive tilsyn. Hver af de tre reaktive tilsynstyper opgøres i afsnittene 7.1, 7.2 og 7.3.

I forbindelse med de reaktive tilsyn er der blevet gennemført en række tilsyn på behandlingssteder, der ligger uden for de tilsynsområder, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført planlagte tilsyn. Der er altså gennemført tilsyn på behandlingssteder, hvor styrelsen ikke tidligere har gennemført tilsyn. Det drejer sig fx om tilsyn vedrørende Sundhedsplatformen. Disse tilsyn samles i de følgende tabeller under kategorien *øvrige*.

7.1. Reaktive udgående tilsyn

Tabel 10 nedenfor viser en oversigt over de reaktive udgående tilsyn, styrelsen har gennemført i perioden 2017-2021.

Tabel 10: Antal reaktive udgående tilsyn opdelt på tilsynsområde og år

Tilsynsområde	Tilsyn (N)					Total
	2017	2018	2019	2020	2021	
Abdominalkirurgisk område (sygehuse)	-	-	-	-	2	2
Akutfunktioner	3	1	-	-	-	4
Almen praksis	18	2	6	2	3	31
Asylcentre	-	-	1	-	-	1
Bosteder	8	20	33	33	43	137
COVID-19-testcentre	-	-	-	-	8	8
COVID-19-vaccinationscentre	-	-	-	-	1	1
Det kliniske tandteknikerområde	-	-	-	-	1	1
Fodterapeutområdet	1	-	-	-	-	1
Fysioterapeutområdet	1	-	-	-	-	1
Føde- og jordemoderområdet	-	-	3	-	1	4
Hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/ sygeplejeklinikker/midlertidige pladser	5	4	22	13	26	70
Internmedicinsk område (sygehuse)	2	2	-	-	-	4

Kosmetisk behandling ²¹	37	12	11	2	17	79
Lægevagtsordninger og akuttelefonen 1813	1	-	-	-	-	1
Methotrexat (plejeområdet)	-	-	1	-	-	1
Misbrugscentre	2	-	-	2	1	5
Optikervirksomhed	-	1	-	-	-	1
Plejehjem	20	19	30	17	37	123
Speciallægepraksis Psykiatri	-	-	1	-	-	1
Tandklinikker (tandlæger og tandplejere)	5	6	4	5	4	24
Voksenpsykiatri (sygehuse)	1	1	-	-	-	2
Øre-næse-halslæger og tilknyttede anæstesi	1	-	-	1	-	2
Øvrige	8	3	9	3	12	35
Total	113	71	121	78	156	539

Det fremgår af tabel 10, at der er gennemført i alt 539 reaktive udgående tilsyn i perioden 2017-2021. Resultatet af disse tilsyn kan ses af tabellerne 11-15 nedenfor.

Resultater af reaktive udgående tilsyn 2017-2021

Tabel 11-15 viser, hvordan behandlingssteder, der har haft et reaktivt udgående tilsyn i 2017-2021, er blevet vurderet. Hver tabel viser, hvordan behandlingsstederne indenfor et tilsynsområde fordeler sig på de fire vurderingskategorier.

Tabel 11: Resultater af reaktive udgående tilsyn per tilsynsområde i 2017

Tilsynsområder	Tilsyn (n)	Kategorier (n (%))			
		Ingen problemer	Mindre problemer	Større problemer	Kritiske problemer
Akutfunktioner	3	0 (0 %)	2 (66 %)	0 (0 %)	1 (33 %)
Almen praksis	18	1 (6 %)	11 (61 %)	5 (28 %)	1 (6 %)
Bosteder	7 ²²	0 (0 %)	5 (71 %)	2 (29 %)	0 (0 %)
Fodterapeutområdet	1	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Fysioterapeutområdet	1	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Hjemmesygepleje/hjemmepleje/ akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser	5	0 (0 %)	4 (80 %)	0 (0 %)	1 (20 %)

²¹ Tilsyn på kosmetiske behandlingssteder er opgjort per læge registreret på et behandlingssted og har bl.a. af denne grund en anden tilsynsmetodik end de øvrige tilsynsområder. Læs mere under afsnit 5.1.

²² Ét tilsyn er gennemført på baggrund af 2016-lovgivning, hvilket indbefatter andre målepunkter og vurderingskategorier. Tilsynet indgår derfor ikke i tabellen.

Internmedicinsk område (sygehuse)	2	0 (0 %)	1 (50 %)	0 (0 %)	1 (50 %)
Kosmetisk behandling	25 ²³	8 (32 %)	15 (60 %)	2 (8 %)	0 (0 %)
Lægevagtsordninger og akuttelefonen 1813	1	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Misbrugscentre	2	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (50 %)	1 (50 %)
Plejehjem	20	6 (30 %)	13 (65 %)	1 (5 %)	0 (0 %)
Tandklinikker (tandlæger og tandplejere)	5	1 (20 %)	4 (80 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Voksenpsykiatri (sygehuse)	1	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Øre-næse-halslæger og tilknyttede anæstesi	1	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Øvrige	7 ²⁴	0 (0 %)	4 (57 %)	3 (43 %)	0 (0 %)
Total	99	17 (17 %)	63 (64 %)	14 (14 %)	5 (5 %)

Rækkeprocenterne kan summe til 99 eller 101 grundet afrunding af tal. Der gøres opmærksom på, at der for nogle typer af behandlingssteder er tale om et meget lille antal tilsyn, hvorfor procenttallene skal fortolkes med forsigtighed.

Tabel 12: Resultater af reaktive udgående tilsyn per tilsynsområde i 2018

Tilsynsområder	Tilsyn (n)	Kategorier (n (%))			
		Ingen problemer	Mindre problemer	Større problemer	Kritiske problemer
Almen praksis	2	0 (0 %)	2 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Akutfunktioner	1	1 (100%)	0 (0 %)	0 (0%)	0 (0 %)
Bosteder	20	1 (5 %)	6 (30 %)	8 (40 %)	5 (25 %)
Hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser	4	1 (25 %)	2 (50 %)	1 (25 %)	0 (0 %)
Internmedicinsk område (sygehuse)	2	0 (0 %)	1 (50 %)	1 (50 %)	0 (0 %)
Kosmetisk behandling	6 ²⁵	5 (83 %)	1 (17 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Optikervirksomhed	1	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Plejehjem	19	0 (0 %)	15 (79 %)	4 (21 %)	0 (0 %)
Tandklinikker (tandlæger og tandplejere)	6	0 (0 %)	4 (67 %)	0 (0 %)	2 (33 %)
Voksenpsykiatri (sygehuse)	1	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Øvrige	3	1 (33 %)	2 (67 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Total	65	9 (14 %)	35 (54 %)	14 (22 %)	7 (11 %)

²³ 12 tilsyn på kosmetiske behandlingssteder blev afsluttet med notat og uden vurdering. Disse indgår derfor ikke i tabellen.

²⁴ Ét tilsyn på et behandlingssted blev afsluttet uden vurdering. Dette indgår derfor ikke i tabellen.

²⁵ Seks kosmetiske tilsyn blev afsluttet med notat og uden vurdering. Disse seks tilsyn indgår ikke i tabellen.

Rækkeprocenterne kan summe til 99 eller 101 grundet afrunding af tal. Der gøres opmærksom på, at der for nogle typer af behandlingssteder er tale om et meget lille antal tilsyn, hvorfor procenttallene skal fortolkes med forsigtighed.

Tabel 13: Resultater af reaktive udgående tilsyn per tilsynsområde i 2019

Tilsynsområder	Tilsyn (n)	Kategorier (n (%))			
		Ingen problemer	Mindre problemer	Større problemer	Kritiske problemer
Almen Praksis	6	3 (50 %)	3 (50 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Asylcentre	1	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Bosteder	33	1 (3 %)	19 (58 %)	10 (30 %)	3 (9 %)
Føde- og jordemoderområdet	3	0 (0 %)	2 (67 %)	1 (33 %)	0 (0 %)
Hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser	22	0 (0 %)	15 (68 %)	5 (23 %)	2 (9 %)
Kosmetisk behandling	6 ²⁶	1 (17 %)	4 (67 %)	1 (17 %)	0 (0 %)
Methotrexat (plejeområdet)	1	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Plejhjem	30	0 (0 %)	18 (60 %)	6 (20 %)	6 (20 %)
Speciallægepraksis Psykiatri	1	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (100 %)
Tandklinikker (tandlæger og tandplejere)	4	0 (0 %)	3 (75 %)	1 (25 %)	0 (0 %)
Øvrige	9	4 (44 %)	4 (44 %)	1 (11 %)	0 (0 %)
Total	116	9 (8 %)	70 (60 %)	25 (22 %)	12 (10 %)

Rækkeprocenterne kan summe til 99 eller 101 grundet afrunding af tal. Der gøres opmærksom på, at der for nogle typer af behandlingssteder er tale om et meget lille antal tilsyn, hvorfor procenttallene skal fortolkes med forsigtighed.

Tabel 14: Resultater af reaktive udgående tilsyn per tilsynsområde i 2020

Tilsynsområder	Tilsyn (n)	Kategorier (n (%))			
		Ingen problemer	Mindre problemer	Større problemer	Kritiske problemer
Almen praksis	2	0 (0 %)	2 (7 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Bosteder	33	2 (6 %)	17 (52 %)	11 (33 %)	3 (9 %)
Hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser	13	0 (0 %)	9 (69 %)	2 (15 %)	2 (15 %)
Kosmetisk behandling	2	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (50 %)	1 (50 %)
Misbrugscentre	2	0 (0 %)	1 (33 %)	1 (33 %)	0 (0 %)

²⁶ Fem kosmetiske tilsyn blev afsluttet med notat og uden vurdering. Disse fem tilsyn indgår ikke i tabellen, jf. afsnit 5.1.

Plejehjem	17	2 (12 %)	8 (47 %)	6 (35 %)	1 (6 %)
Tandklinikker (tandlæger og tandplejere)	5	0 (0 %)	2 (40 %)	2 (40 %)	1 (20 %)
Øre-næse-halslæger og tilknyttede anæstesi	1	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)
Øvrige	3	0 (0 %)	1 (33 %)	1 (33 %)	1 (33 %)
Total	78	4 (5 %)	40 (51 %)	25 (32 %)	9 (12 %)

Rækkeprocenterne kan summe til 99 eller 101 grundet afrunding af tal. Der gøres opmærksom på, at der for nogle typer af behandlingssteder er tale om et meget lille antal tilsyn, hvorfor procenttallene skal fortolkes med forsigtighed.

Tablet 15: Resultater af reaktive udgående tilsyn per tilsynsområde i 2021

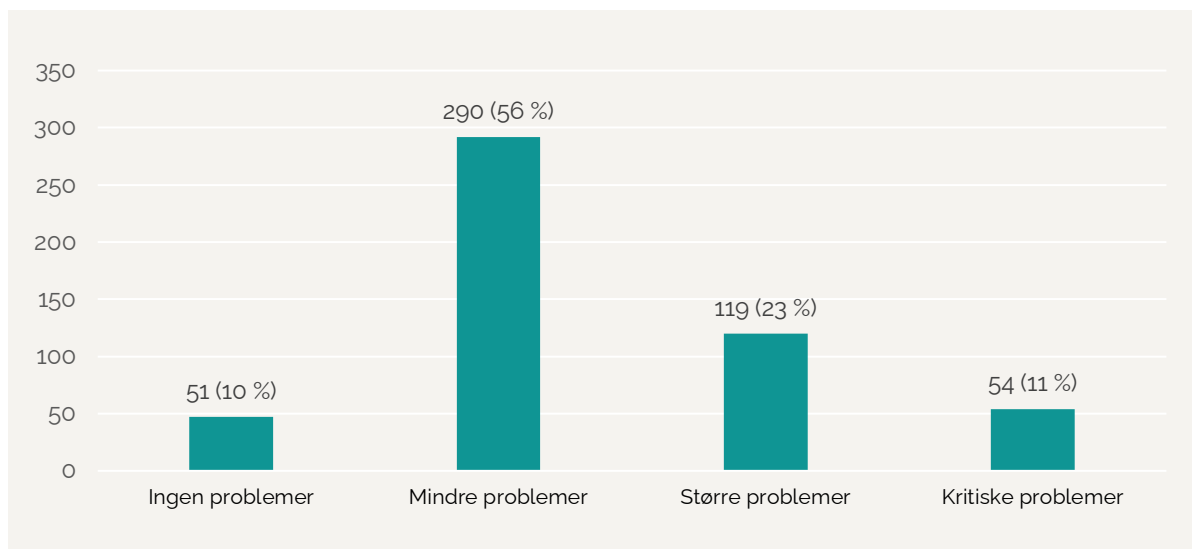
Tilsynsområder	Tilsyn (n)	Kategorier (n (%))			
		Ingen problemer	Mindre problemer	Større problemer	Kritiske problemer
Abdominalkirurgisk område (sygehuse)	2	0 (0 %)	2 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Almen praksis	3	0 (0 %)	1 (33 %)	2 (67 %)	0 (0 %)
Bosteder	43	1 (2 %)	21 (49 %)	16 (37 %)	5 (12 %)
COVID-19-testcentre	8	5 (63 %)	3 (38 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
COVID-19-vaccinationscentre	1	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Det kliniske tandteknikerområde	1	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)
Føde- og jordemoderområdet	1	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser	26	0 (0 %)	10 (38 %)	10 (38 %)	6 (23 %)
Kosmetisk behandling	17	3 (18 %)	12 (71 %)	0 (0 %)	4 (24 %)
Misbrugscentre	1	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Plejehjem	37	1 (3 %)	20 (54 %)	12 (32 %)	4 (11 %)
Tandklinikker (tandlæger og tandplejere)	4	0 (0 %)	4 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Øvrige reaktive	12	2 (17 %)	8 (67 %)	0 (0 %)	2 (17 %)
Total	156	12 (8 %)	82 (53 %)	41 (26 %)	21 (13 %)

Rækkeprocenterne kan summe til 99 eller 101 grundet afrunding af tal. Der gøres opmærksom på, at der for nogle typer af behandlingssteder er tale om et meget lille antal tilsyn, hvorfor procenttallene har et meget stort sikkerhedsinterval.

På baggrund af tabellerne 11-15 fremgår det, at der samlet er givet en vurdering for 514 af de reaktive udgående tilsyn. Grunden til, at antallet ikke summer op til 539, som er det samlede antal reaktive udgående tilsyn, der er gennemført i perioden 2017-2021, skyldes bl.a., at der for de uvarslede reaktive kosmetiske tilsyn ikke laves en rapport og gives en vurdering – for forklaring se afsnit 5.1. Det fremgår af tabellerne, at andelen af behandlingssteder, på tværs af tilsynsområder, der ender med

vurderingen større problemer og kritiske problemer er steget fra det første år og til de fire efterfølgende år.

Figur 6: Fordelingen af resultater for reaktive udgående tilsyn i 2017-2021 på tværs af tilsynsområder



Rækkeprocenterne kan summe til 99 eller 101 grundet afrunding af tal.

Figur 6 viser, at størstedelen af behandlingsstederne, der har haft et reaktivt udgående tilsyn, ender med vurderingen mindre problemer (56 %). Figur 6 illustrerer også, at hhv. 23 % og 11 % af behandlingsstederne ender med vurderingerne større problemer og kritiske problemer. Til sammenligning var det kun hhv. 7 % og 1 % af behandlingsstederne, der har haft et planlagt tilsyn, der endte med vurderingerne større problemer og kritiske problemer (jf. figur 5).

Nedenfor beregnes træfprocenten for de reaktive *udgående* tilsyn, som andelen af tilsyn, inden for et tilsynsområde, med vurderingen større problemer (kategori 2) eller kritiske problemer (kategori 3) i forhold til det samlede antal tilsyn indenfor et tilsynsområde i perioden 2017-2021.

Tabel 16: Træfprocent for reaktive udgående tilsyn per tilsynsområde 2017-2021

Tilsynsområder	Tilsyn (n)	Tilsyn i kategori 2 el. 3 (n)	Træfprocent (%)
Abdominalkirurgisk område (sygehuse)	2	0	0 %
Akutfunktioner	4	1	25 %
Almen praksis	31	8	26 %
Asylcentre	1	0	0 %
Bosteder	136	63	46 %
COVID-19-testcentre	8	0	0 %
COVID-19-vaccinationscentre	1	0	0 %
Det kliniske tandteknikerområde	1	1	100 %
Fodterapeutområdet	1	0	0 %
Fysioterapeutområdet	1	0	0 %
Føde- og jordemoderområdet	4	1	25 %
Hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/ sygeplejeklinikker/midlertidige pladser	70	29	41 %
Internmedicinsk område (sygehuse)	4	2	50 %
Kosmetisk behandling ²⁷	56	9	16 %
Lægevagtsordninger og akuttelefonen 1813	1	0	0 %
Methotrexat (plejeområdet)	1	0	0 %
Misbrugscentre	5	3	60 %
Optikervirksomhed	1	0	0 %
Plejehjem	123	40	33 %
Speciallægepraksis Psykiatri	1	1	100 %
Tandklinikker (tandlæger og tandplejere)	24	6	25 %
Voksenpsykiatri (sygehuse)	2	0	0 %
Øre-næse-halslæger og tilknyttede anæstesi	2	1	50 %
Øvrige	34	8	24 %
Total	514	173	34 %

Der gøres opmærksom på, at der for nogle typer af behandlingssteder er tale om et meget lille antal tilsyn, hvorfor procenttallene skal fortolkes med forsigtighed.

²⁷ Tilsyn på kosmetiske behandlingssteder er opgjort per læge registreret på et behandlingssted og har bl.a. af denne grund en anden tilsynsmetodik end de øvrige tilsynsområder. Læs mere under afsnit 5.1.

På baggrund af tabel 16 findes en række tilsynsområder med en relativt høj træfprocent. Det er afgørende i denne sammenhæng at kigge på det totale antal tilsyn gennemført inden for tilsynsområdet. Det er fx ikke interessant at fremhæve tilsynsområdet specialelægepraksis Psykiatri med en beregnet træfprocent på 100 %, da denne beregning baserer sig på ét tilsyn på én klinik.

Tilsynsområderne med den højeste træfprocent, og hvor der er gennemført en større mængde tilsyn, er bosteder (46 %), hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser (41 %) og plejehjem (33 %). Det er de samme tilsynsområder, som blev fremhævet i forbindelse med de planlagte tilsyn.

7.2. Opfølgende reaktive tilsyn 2017-2021

Nedenfor præsenteres en oversigt over de reaktive opfølgende tilsyn, som styrelsen har gennemført i perioden 2017-2021. Et behandlingssted kan godt få flere reaktive opfølgende tilsyn, hvis ikke behandlingsstedet har formået at efterleve styrelsens henstilling og krav.

Tabel 17 nedenfor illustrerer fordelingen af reaktive opfølgende tilsyn i perioden 2017-2021 opdelt på tilsynsområde og år.²⁸

Tabel 17: Antal reaktive opfølgende tilsyn opdelt på tilsynsområde og år

Tilsynsområde	Tilsyn (N)					Total
	2017	2018	2019	2020	2021	
Akutfunktioner	1	2	-	-	0	3
Almen praksis	2	3	2	2	2	11
Asylcentre	-	-	-	1	1	2
Bosteder	7	46	67	36	41	197
Det kliniske tandteknikerområde	-	-	7	6	-	13
Digitale behandlingssteder	-	-	-	1	-	1
Fodterapeutområdet	3	4	1	-	-	8
Fysioterapeutområdet	-	1	-	-	-	1
Fængsler og arresthuse	-	-	3	7	5	15
Føde-jordemoderområdet	-	1	-	-	1	2
Genoptræningscentre	-	-	1	1	-	2
Hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser	3	28	44	23	30	128
Internmedicinsk område (sygehuse)	0	1	2	-	-	3

²⁸ De reaktive administrativt tilsyn indgår ikke her. Disse er opgjort i afsnit 7.3.

Kosmetisk behandling ²⁹	-	5	4	1	2	12
Lægevægtsordninger og akuttelefonen 1813	-	-	-	1	-	1
Methotrexat (plejeområdet)	-	-	-	2	1	3
Misbrugscentre	-	5	7	3	-	15
Optikervirksomhed	-	0	2	-	-	2
Plejehjem	1	9	21	22	20	73
Tandklinikker (tandlæger og tandplejere)	1	2	1	4	-	8
Øre-næse-halslæger og tilknyttede anæstesi	-	-	-	1	-	1
Øvrige	1	0	0	3	3	7
Total	19	107	162	114	106	508

Af tabel 17 ses det, at der samlet er gennemført 508 opfølgende tilsyn i perioden 2017-2021. Ydermere fremgår det, at de tilsynsområder, hvor der er gennemført flest opfølgende tilsyn, er bosteder (197 reaktive opfølgende tilsyn) og hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser (128 reaktive opfølgende tilsyn).

Resultater af reaktive opfølgende tilsyn

Nedenstående tabel 18 viser, hvordan behandlingssteder, der har haft et reaktivt opfølgende tilsyn i 2017-2021, er blevet vurderet. Tabellen viser, hvordan behandlingsstederne inden for et tilsynsområde fordeler sig på de fire vurderingskategorier.

Tabel 18: Resultater af reaktive opfølgende tilsyn per tilsynsområde i 2017-2021

Tilsynsområder	Tilsyn (n)	Kategorier (n (%))			
		Ingen problemer	Mindre problemer	Større problemer	Kritiske problemer
Akutfunktioner	3	2 (67 %)	1 (33 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Almen praksis	11	1 (9 %)	3 (27 %)	6 (55 %)	1 (9 %)
Asylcentre	2	1 (50 %)	1 (50 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Bosteder	197	66 (34 %)	77 (39 %)	47 (24 %)	7 (4 %)
Det kliniske tandteknikerområde	13	1 (8 %)	9 (69 %)	3 (23 %)	0 (0 %)
Digitale behandlingssteder	1	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Fodterapeutområdet	8	4 (50 %)	3 (38 %)	1 (13 %)	0 (0 %)

²⁹ De reaktive opfølgende tilsyn for de kosmetiske behandlingssteder frem til 2020 har været registreret anderledes med andre former for opfølgning end for de øvrige tilsynsområder. Antallet af tilsyn kan derfor ikke sammenlignes med antallet af opfølgende tilsyn for de øvrige tilsynsområder.

Fysioterapeuter	1	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Fængsler og arresthuse	15	7 (47 %)	5 (33 %)	3 (20 %)	0 (0 %)
Føde-jordemoderområdet	2	2 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Genoptræningsområdet	2	2 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser	128	31 (24 %)	52 (41 %)	33 (26 %)	12 (9 %)
Internmedicinsk område (sygehuse)	3	1 (33 %)	0 (0 %)	2 (67 %)	0 (0 %)
Kosmetisk behandling ³⁰	8	5 (63 %)	1 (13 %)	2 (25 %)	0 (0 %)
Lægevagtsordninger og akuttelefonen 1813	1	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Methotrexat (plejeområdet)	3	1 (33 %)	1 (33 %)	1 (33 %)	0 (0 %)
Misbrugscentre	15	4 (27 %)	5 (33 %)	5 (33 %)	1 (7 %)
Optikervirksomhed	2	1 (50 %)	1 (50 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Plejehjem	73	15 (21 %)	38 (52 %)	17 (23 %)	3 (4 %)
Tandklinikker (tandlæger og tandplejere)	8	3 (38 %)	3 (38 %)	2 (25 %)	0 (0 %)
Øre-næse-halslæger og tilknyttede anæstesi	1	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Øvrige	7	3 (43 %)	3 (43 %)	1 (14 %)	0 (0 %)
Total	504	151 (30 %)	206 (41 %)	123 (24 %)	24 (5 %)

Rækkeprocenterne kan summe til 99 eller 101 grundet afrunding af tal. Der gøres opmærksom på, at der for nogle typer af behandlingssteder er tale om et meget lille antal tilsyn, hvorfor procenttallene skal fortolkes med forsigtighed.

Det ses af tabel 18, at størstedelen af de reaktive opfølgende tilsyn ender med vurderingen mindre problemer. Tabellen viser også, at hhv. 24 % og 5 % af behandlingsstederne ender med vurderingerne større problemer og kritiske problemer, hvilket til sammenligning er 23 % og 11 % for de reaktive udgående tilsyn (jf. figur 6) og 7 % og 1 % for de planlagte tilsyn (jf. figur 5).

Antal reaktive opfølgende tilsyn per behandlingssted

Som tidligere beskrevet kan et behandlingssted godt få flere reaktive opfølgende tilsyn. Styrelsen gennemfører reaktive opfølgende tilsyn på et behandlingssted, indtil behandlingsstedet kan placeres i kategori 0 eller 1. Tabel 19 viser, hvor mange reaktive opfølgende tilsyn det har været nødvendigt at gennemføre på et behandlingssted, før behandlingsstedet kunne placeres i kategori 0 eller 1.

³⁰ Fire tilsyn på kosmetiske behandlingssteder blev afsluttet uden rapport og vurdering. De indgår derfor ikke i tabellen.

Tabel 19³¹: Antal reaktive opfølgende tilsyn per behandlingssted

Tilsynsområde	Antal planlagte og reaktive tilsyn i kategori 2 el. 3	2017-2021 (N=373) Antal opfølgende tilsyn per behandlingssted			
		1 tilsyn	2 tilsyn	3 tilsyn	4 tilsyn
Akutfunktioner	3	3	0	0	0
Almen praksis	13	5	0	0	0
Asylcentre	1	0	1	0	0
Bosteder	164	101	40	8	0
Det kliniske tandteknikerområde	12	5	1	0	0
Digitale sundhedstilbud	1	1	0	0	0
Fodterapeutområdet	8	3	3	2	0
Fysioterapeutområdet	1	1	0	0	0
Fængsler og arresthuse	13	9	4	0	0
Føde- og jordemoderområdet	2	2	0	0	0
Genoptræningscentre	1	1	0	0	0
Hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser	105	51	26	10	0
Internmedicinsk område (sygehuse)	3	3	0	0	0
Kosmetisk behandling ³²	10	3	0	1	0
Lægevagtsordninger og akuttelefonen 1813	1	1	0	0	0
Methotrexat (plejeområdet)	8	2	0	0	0
Misbrugscentre	11	7	3	1	0
Optikervirksomhed	2	2	0	0	0
Plejehjem	62	38	13	3	1
Tandklinikker (tandlæger og tandplejere)	15	8	3	0	0
Øre-næse-halslæger og tilknyttede anæstesi	1	1	0	0	0
Øvrige	8	4	2	0	0
Total	445	251	96	25	1

³¹ I kolonnen "Antal planlagte og reaktive tilsyn i kategori 2 eller 3" fremgår alle tilsyn, som er endt i kategori 2 eller 3. Dette inkluderer også tilsyn, hvor opfølgningen endnu ikke er afsluttet. I kolonnerne under "Antal opfølgende tilsyn per behandlingssted" fremgår kun de afsluttede opfølgende tilsyn. Behandlingssteder, der stadig følges op, fremgår derfor ikke, da det endnu er uklart, hvor mange opfølgende tilsyn der skal til, før behandlingsstedet kan placeres i kategori 0 eller 1, og vi dermed kan afslutte opfølgningen.

³² De reaktive opfølgende tilsyn for de kosmetiske behandlingssteder frem til 2020 har været registreret anderledes med andre former for opfølgning end for de øvrige tilsynsområder. Antallet af tilsyn og antallet af opfølgende tilsyn kan derfor ikke sammenlignes med de øvrige tilsynsområder.

Det fremgår af tabel 19, at 251 behandlingssteder kunne nøjes med ét opfølgende tilsyn, før behandlingsstederne kunne placeres i kategori 0 eller 1. For 96 behandlingssteder var det nødvendigt med to opfølgende tilsyn, for 25 behandlingssteder var det nødvendigt med tre opfølgende tilsyn, og for ét behandlingssted var det nødvendigt med fire opfølgende tilsyn. Det fremgår således af tabellen, at langt de fleste behandlingssteder formår at "rette op" allerede efter første tilsynsbesøg, således at de ved første opfølgende tilsynsbesøg kan placeres i kategori 0 eller 1.

7.3. Reaktive administrative tilsyn

Den sidste tilsynstype under de reaktive tilsyn er de reaktive administrative tilsyn. For denne tilsynstype er antallet af gennemførte tilsyn ikke opgjort per behandlingsstedstype, men samlet for hvert år.

Tabel 20: Antal reaktive administrative tilsyn opgjort per år

Tilsynstype	2017	2018	2019	2020	2021
Reaktive <i>administrative</i> tilsyn	- *	266	142	261	156

*Antallet af reaktive administrative tilsyn er ikke opgjort for 2017.

8. Diskussion af resultater

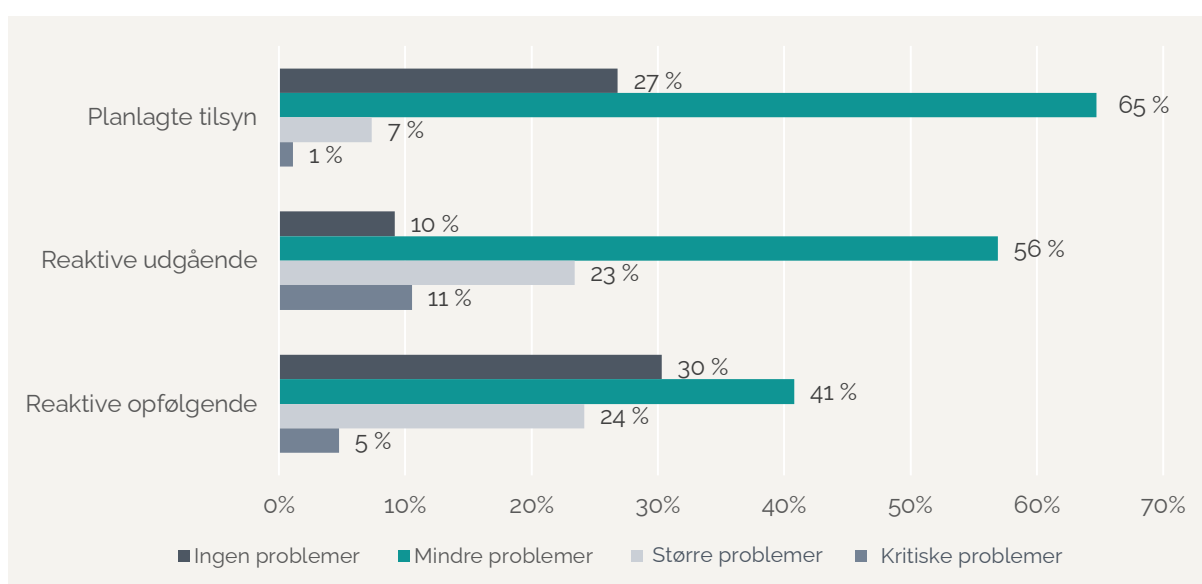
I denne rapport er det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn gennemgået og resultaterne fra perioden 2017-2021 er beskrevet med antal gennemførte tilsyn, vurdering af tilsynene og træfprocenter på baggrund af vurderingerne. I dette afsnit sammenlignes nogle af rapportens resultater, og der ses på, hvordan resultaterne kan anvendes i et fremtidsperspektiv.

8.1. Sammenligning af resultater fra planlagte og reaktive tilsyn

Sammenligning af resultaterne fra de planlagte og reaktive tilsyn afspejler nogle af de forskelle, der er mellem de forskellige tilsynstyper.

Figur 7 nedenfor illustrerer den procentvise fordeling af tilsyn efter vurderingskategori indenfor tilsynstyperne planlagte tilsyn, reaktive udgående tilsyn og reaktive opfølgende tilsyn.

Figur 7: Procentvis fordeling af tilsyn efter vurderingskategori indenfor tilsynstyper



Procenterne kan indenfor hver tilsynstype summe til 99 eller 101 grundet afrunding af tal.

Figur 7 viser, at der for de planlagte tilsyn er færre behandlingssteder, der får vurderingerne større problemer og kritiske problemer (hhv. 7 % og 1 %) i forhold til de reaktive tilsynstyper (for de reaktive udgående tilsyn er det hhv. 23 % og 11 %, og for de reaktive opfølgende tilsyn er det hhv. 24 % og 5 %). Dette kommer også tydeligt til udtryk i forskellen på de aggregerede træfprocenter for de planlagte tilsyn (8 %) og de reaktive udgående tilsyn (34 %).

Forskellen i træfprocenterne mellem de planlagte og de reaktive udgående tilsyn kan tolkes, som en naturlig konsekvens af tilsynenes karakter. De behandlingssteder, der modtager et planlagt tilsyn er udvalgt ved stikprøve. Resultaterne kan således siges at afspejle den reelle fordeling af patientsikkerhedsmæssige problemer inden for de forskellige behandlingsstedstyper. De behandlingssteder, der modtager et reaktivt udgående tilsyn, får et tilsyn på baggrund af en bekymring. Resultaterne viser, at der for ca. ét ud af tre tilsyn, der starter på baggrund af en bekymring, viser sig at være større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

For de reaktive opfølgende tilsyn, som er en opfølgning på tidligere tilsyn, hvor der blev fundet større eller kritiske problemer, kan det undre, at der fortsat for hhv. 24 % og 5 % af tilsynene vurderes at være større eller kritiske problemer. Ved et opfølgende tilsyn følges udelukkende op på de målepunkter, der blev vurderet som ikke opfyldt. Jf. tabel 19 er der 122 reaktive opfølgende tilsyn ud af i alt 373 tilsyn i perioden 2017-2021, der er endt med mere end ét opfølgende tilsyn, før behandlingsstedet blev vurderet til at have ingen eller mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

Figur 7 viser samtidig, at det er de reaktive opfølgende tilsyn, der har den største andel af tilsyn i kategorien ingen problemer (30 %). Det viser, at en stor andel af de behandlingssteder, der har fået vurderingen større problemer eller kritiske problemer ved et tidligere tilsyn, får rettet op på aktuelle fejl og mangler forud for de opfølgende tilsyn.

8.2. Mulighed for at følge patientsikkerheden fremadrettet

Styrelsen for Patientsikkerhed har de første år med det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn fokuseret på at gennemføre tilsyn indenfor et bredt udsnit af tilsynsområder for på denne baggrund at udarbejde en baseline for hvert tilsynsområde, hvor risikoen for patientsikkerheden afdækkes. Styrelsen har gennemført planlagte tilsyn indenfor 36 forskellige tilsynsområder, hvor behandlingssteder er blevet udvalgt til tilsyn ved stikprøve. Med denne baseline har styrelsen forsøgt at afdække, om der er tilsynsområder, hvor behandlingsstederne har flere eller større udfordringer end andre.

Styrelsen fandt, at det på tværs af tilsynsområder var 7 % af behandlingsstederne, der blev vurderet at have større problemer af betydning for patientsikkerheden, mens 1 % blev vurderet at have kritiske problemer. Det svarer til en træfprocent på 8 % for de planlagte tilsyn.

På baggrund af perioden 2017-2021 har styrelsen kunnet konstatere, at der er tilsynsområder med flere eller større udfordringer med patientsikkerheden end andre. Med udgangspunkt i de planlagte tilsyn er der fundet de højeste træfprocenter blandt tilsynsområderne bosteder (28 %), fængsler og arresthuse (30 %) og hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser (19 %). Denne viden har dannet udgangspunkt for planlægningen af fremtidige tilsyn og fo-

kusområder for tilsynet. Bosteder og hjemmesygepleje/hjemmepleje/akutfunktioner/sygeplejeklinikker/midlertidige pladser er fx tilsynsområder, hvor styrelsen bliver ved med at gennemføre tilsyn hvert år.

Baseline for hvert tilsynsområde gør det muligt for styrelsen på sigt at se på, om der sker en positiv eller negativ bevægelse af normalbilledet indenfor tilsynsområdet.

9. Konklusion

Styrelsen for Patientsikkerhed har i perioden 2017 til 2021 gennemført 3.318 planlagte tilsyn og 1.872 reaktive tilsyn, når de reaktive udgående, opfølgende og administrative tilsyn sammenlægges.³³ I 2020 var der på grund af COVID-19-pandemien kun begrænset tilsynsaktivitet ud over de første to måneder af 2020. Dog blev alle bekymringshenvendelser behandlet, og derfor gennemførte styrelsen også en række reaktive tilsyn i de perioder, hvor styrelsen ellers brugte de fleste ressourcer på smitteopsporing og udbrudshåndtering.

Styrelsen har i de første år med det risikobaserede tilsyn gennemført tilsyn inden for et bredt udsnit af sundhedsvæsenet og på denne baggrund udarbejdet en baseline for hvert tilsynsområde, hvor risikoen for patientsikkerheden er blevet afdækket. De tilsynsførende har set mange gode eksempler på høj patientsikkerhed.

For det planlagte stikprøvebaserede tilsyn, havde langt de fleste besøgte behandlingssteder ingen eller mindre problemer af betydning for patientsikkerheden: 65 % blev vurderet til at have mindre problemer, og kun hhv. 7 % og 1 % havde større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden. Det er dog tydeligt, at der er flere problemer inden for visse behandlingsområder end andre. Særligt ses problemer på områderne fængsler og arresthuse, bosteder og i plejesektoren. For fængsler har det betydet, at styrelsen har været på tilsyn på samtlige fængsler og arresthuse i Danmark. For bosteds- og plejeområdet vil der løbende blive gennemført tilsyn, fordi træfprocenten er høj.

Rapporten viser også, at der er forskel på resultaterne af de planlagte stikprøvebaserede tilsyn og de reaktive udgående tilsyn, som foretages på baggrund af en konkret bekymring. Dette kommer blandt andet til udtryk ved forskellen i de aggregerede træfprocenter. På de planlagte tilsyn blev det vurderet, at 8 % af behandlingsstederne havde større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden. Det tal var 34 % for reaktive tilsyn på behandlingssteder, som styrelsen besøgte på baggrund af en konkret bekymring.

Af rapporten fremgår det, at langt de fleste behandlingssteder, som er blevet vurderet at have større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden, formår at "rette op" allerede efter første tilsynsbesøg, således at de ved det reaktive opfølgende tilsynsbesøg vurderes at have ingen eller mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. 67 % af de behandlingssteder, der får et reaktivt opfølgende tilsyn kan nøjes med ét opfølgende tilsyn. Dog er det fortsat 24 % der ved det opfølgende

³³ Antallet af reaktive administrative tilsyn er ikke opgjort for 2017 og derfor ikke talt med her.

tilsynsbesøg vurderes at have større problemer og 5 % vurderes at have kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen vil fremadrettet fortsat have særligt fokus på tilsynsområder, som har vist problemer, og her vil den største indsats blive gjort. Områder, hvor der er fundet ingen eller mindre problemer, vil fortsat få tilsyn med varierende frekvens for at følge op på, om en type af behandlingssteder forbliver patientsikre.

10. Bilag

Bilag 1. Sundhedsstyrelsen 2015, Erfaringsopsamling vedrørende Sundhedsstyrelsens tilsyn med plejehjem.

Bilag 2. Sundhedsstyrelsen 2015, Evaluering af tilsynet med private behandlingssteder.

Bilag 3. Sundhedsstyrelsen 2015, Erfaringsopsamling vedr. Sundhedsstyrelsens tilsyn med kosmetiske behandlingssteder (KOS).